

個人情報第三者提供に関する同意書

年 月 日 _____ の不法行為により

_____ の被った保険事故について、 有 田 市
和歌山県後期高齢者医療広域連合

が取得した損害賠償権の行使にあたり、 有 田 市
和歌山県後期高齢者医療広域連合 が保有する

下記の個人情報を損害保険会社等に対する第三者行為の求償のため、損害保険会社等に提供することに同意いたします。

記

- 1 保険事故に関する国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療 診療報酬明細書等
- 2 交通事故証明書
- 3 念書
- 4 その他 (_____)

以上

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

印

有田市長

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 _____ 殿