

被 保 険 者 様

傷病手当金給付決定の通知について

当健保組合の個人情報の利用目的は、健康保険法に定める「加入者の業務外の疾病、負傷等に関する保険給付を行う」ことを目的とし、「加入者の健康の保持増進のために必要な事業を行う」こととなります。

標記、傷病手当金の請求については、レセプトデータを用いて確認し、給付の決定を行います。当組合は事業主とさまざまな情報を共有し、健康の保持増進のための保健事業を展開し、健康管理に役立てていくこととしております。

その一環として、事業主宛に傷病手当金給付決定の通知を実施いたしますので、皆様方のご理解とご協力をお願いいたします。

なお、同意されない方につきましては、当健保組合までご連絡下さい。

(健康保険組合 TEL096-369-4311)

事業所名 _____

(健康保険証・記号 _____ ・番号 _____)

お名前 _____ 印

※この様式は、「傷病手当金請求書」に添付していただき、健保事務担当者の方へご提出下さい。

熊本県自動車販売店健康保険組合
常 務 理 事 殿