

同意書 (Letter of Consent)

半田市 御中

私（海外出産した本人）は、半田市及び半田市が委託（再々委託まで含む）した事業者が、出産育児一時金申請書類にある事実（出産を行った日時、場所、内容等）を確認するため、当該海外出産の介助を行った者（海外の医療機関等）に照会を行い、当該者から照会に対する情報の提供を受けることに同意します。

なお、国や地域、医療機関から別途同意書や委任状等を求められた場合、当該書類に必要事項を記載することや、その他の書類が必要となる場合に当該必要書類の提示等に協力することも、併せて同意します。

To: Handa City Office

I, the person who gave birth abroad, authorize the Handa City Office and its subcontractor(s) to inquire and obtain any factual information related to my application document(s) for Childbirth Lump-Sum Allowance including information assistance (medical organization etc.) in order to verify the fact of the delivery.

Further, I agree to fill out other document(s) if countries, regions or medical organizations require to submit consent letter or authorization letter in their format, and agree to provide help to submit other document(s) if it is necessary along verification process written above.

(日付) 年 月 日

(氏名) _____

(住所) _____

(生年月日) 年 月 日

(出産日) 年 月 日

(出産をした方との関係)

本人 ・ 成年後見人 ・ 法定相続人 ・ その他 ()

(Date) Year _____ Month _____ Day _____

(Signature) _____

(Address) _____

(Date of birth) Year _____ Month _____ Day _____

(Delivery Date) Year _____ Month _____ Day _____

(Relation with the person who gave birth abroad)

oneself ・ guardian of adult ・ heir ・ other ()

※ 署名は、海外で出産した被保険者本人が行ってください。なお、本人が成年被後見人である場合は成年後見人が、本人が死亡している場合は法定相続人が署名してください。

※ Insured person who has deliver overseas shall sign one' s signature.

However, in the following case, guardian of adult (insured person is adult ward), heir (insured person is dead) shall one' s signature.