

# 海外出産に係る出産育児一時金調査に関する同意書 Agreement of Authorization

(出産日 Delivery date) Year \_\_\_\_\_ (令和\_\_\_\_年) Month \_\_\_\_\_ 月 Day \_\_\_\_\_ 日

・出産をした者 Insured person who gave birth to a child

(氏名 Name) \_\_\_\_\_

(住所 Address) \_\_\_\_\_

(生年月日 Date of birth) Year \_\_\_\_\_ 年 Month \_\_\_\_\_ 月 Day \_\_\_\_\_ 日

入間市 宛

私(出産した者)、\_\_\_\_\_と、私の世帯主、\_\_\_\_\_は、入間市の職員あるいは、入間市が委託した事業者が、出産申請書類にある事実(出産を行った日時、場所、助産行為の内容)を確認するため、申請書類の提供によって、助産行為を行った者に照会を行い、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 : Iruma City Office

I (Insured person who gave birth to a child), \_\_\_\_\_ and my head of household, \_\_\_\_\_ authorize the Iruma City Office or its staff, and its subcontractors to refer and obtain any and all factual information related to an overseas Lump-Sum Birth Allowance claim(s) filed or to be filed including date of the birth, place, and any midwifery care records and information from the medical organization in order to verify by submitting the related application forms. 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 with the verification process written above.

## 署名・押印欄 Signature

署名・押印は、海外で出産をした被保険者本人が行ってください。なお、次の場合は、親権者(本人が未成年の場合)、成年後見人(本人が成年被後見人の場合)、法定相続人(本人が死亡している場合)が署名、押印してください。

An insured person who gave birth to a baby in foreign country shall sign one's signature. However, in the following cases, a guardian with parental authority (in case that the insured person is underage), guardian of adult (in case that the insured person is an adult ward), or heir at law (in case that the insured person is dead) shall sign one's signature.

(氏名Signature) \_\_\_\_\_

(住所Address) \_\_\_\_\_

(日付Date) Year \_\_\_\_\_ 年 Month \_\_\_\_\_ 月 Day \_\_\_\_\_ 日

(海外出産した者との関係 Relationship with the person who gave birth to a baby in foreign country)

本人 Self ・ 親権者 Guardian ・ 法定相続人 Heir ・ その他 Other [ ]

※本同意書の有効期限は署名日から6ヶ月間です。

※This agreement of authorization expires six month after the signed date.