

## 記入例

(海外出産に係る出産育児一時金) 調査に関わる同意書  
Agreement of Authorization

・ 出産日 Date of giving birth Year 2020 年 Month 4 月 Day 1 日

・ 出産者 Insured person who gave birth to a child

(出産者氏名 Name) 国保 花子

(住所 Address) 大阪市北区中之島〇丁目〇番〇号

(生年月日 Date of birth) Year 1989 年 Month 1 月 Day 1 日

大阪市 御中

私(出産した者)、国保 花子と、私の世帯主、国保 一郎は、大阪市の職員あるいは、大阪市の委託した事業者が、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。

To: Osaka City Office

I (Insured person who gave birth to a child), Hanako Kokuho and my head of household, Ichiro Kokuho authorize the Osaka 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.

## 署名欄 Signature

署名は、出産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)が署名してください。

Insured person who gave birth to a child shall sign one's signature. However, in the following case, guardian (insured person is under age), guardian of adult (insured person is adult ward), heir (insured person is dead) shall sign one's signature.

(氏名 Signature) 国保 花子

(住所 Address) 大阪市北区中之島〇丁目〇番〇号

(日付 Date) Year 2020 年 Month 4 月 Day 15 日

(患者との関係 Relation to the insured)

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ヵ月間です。

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

(海外分娩時有关分娩育児臨時補貼) 調査同意書  
Agreement of Authorization

## 記入例

- ・分娩日 Date of giving birth Year 2020 年 Month 4 月 Day 1 日  
 ・海外分娩者 Insured person who gave birth to a child  
 (姓名 Name) 国保 花子  
 (住址 Address) 大阪市北区中之島〇丁目〇番〇号  
 (生年月日 Date of birth) Year 1989 年 Month 1 月 Day 1 日

致大阪市政府

我(分娩者)、国保 花子 以及我的戸主、国保 一郎，同意贵市职员或者贵市的委托方对本人所提交的海外分娩資料内容的真实性(分娩日期、地点、助産内容)进行確認時、可以根据本人提交的申請資料、对就医情况进行核实、并允许相关负责人提供所需情报。

To: Osaka City Office

I (Insured person who gave birth to a child), Hanako Kokuho and my head of house hold, Ichiro Kokuho authorize the Osaka 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.

签字栏 (本同意书自签字起有效期 6 个月)

须由接受治疗等的被保险人亲自签字。但是以下情况，请监护人(本人未成年)、成年监护人(本人成年后仍需监护)、法定继承人(本人已死亡)签字。

Insured person who gave birth to a child shall sign one's signature. However, in the following case, guardian (insured person is under age), guardian of adult (insured person is adult ward), heir (insured person is dead) shall sign one's signature.

(姓名) 国保 花子

(住址) 大阪市北区中之島〇丁目〇番〇号

(日期) 2020 年 4 月 15 日

(与患者等的关系) 本人 ・ 监护人 ・ 法定继承人 ・ 其他 [ ]

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