

(海外出産に係る出産育児一時金) 調査に関する同意書

・出産日 _____年____月____日

・出産者

(出産者氏名) _____

(住所) _____

(生年月日) _____年____月____日

豊田市 御中

私（出産した者）、_____と、私の世帯主、_____は、豊田市の職員あるいは、豊田市が委託（再委託まで含む）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、申請書類の提供等によって、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。

署名・押印欄

署名・押印は、出産者本人が行って下さい。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、押印して下さい。

（氏名）_____印　自署の場合は押印不要

（住所）_____

（日付）_____年____月____日

（出産者との関係） : 本人 ・ 親権者 ・ 法定相続人 ・ その他〔 〕

※ 本同意書の有効期限は署名日から 6 カ月間です。

なお、国や地域、医療機関から所定の同意書や委任状などを求められた場合、所定の書類に必要事項を記載頂くことがあります。