

(海外出産に係る出産育児一時金) 調査に関わる同意書

- ・ 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ヵ月間です。

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、所定の書類に必要な事項を記載頂くことがあります。