

Autorização para Averiguação (Relacionado ao Auxílio Maternidade
de partos realizados no exterior)
(海外出産に係る出産育児一時金) 調査に関わる同意書

- Data do parto 出産日 _____ 年 ____ 月 ____ 日(ano/mês/dia)
- Segurada que deu à luz 出産者
Nome da Segurada 出産者氏名 _____
Endereço 住所 _____
Data de nascimento 生年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日(ano/mês/dia)

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。

À Cidade de Toyota

Eu (a genitora) , _____ e o chefe de família _____, concordamos que os funcionários da cidade de Toyota ou empresas por ela contratadas (incluindo subcontratadas) possam realizar consultas ao profissional que realizou o parto para confirmar os fatos constantes nos documentos apresentados no requerimento do benefício (data e local do parto, detalhes do procedimento de assistência ao parto), e receber informações em resposta a essa consulta.

Nome • Carimbo

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。

O nome • carimbo deve ser da genitora (pessoa que deu à luz). Se a mesma for menor de idade, o nome • carimbo deve ser do responsável, se for uma pessoa tutelada, do tutor e se tiver falecido, do herdeiro.

Nome e carimbo 氏名 _____ 印
Endereço 住所 _____
Data 日付 _____ 年 ____ 月 ____ 日(ano/mês/dia)
Relação com a genitora 出産者との関係 : a Própria • o Responsável • o Herdeiro • Outros
: 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。

A autorização terá validade de 6 meses a partir da data da assinatura neste documento.

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。

Ainda, há a possibilidade de solicitarmos o preenchimento de formulários caso o estabelecimento médico julgue necessária a apresentação de formulários padronizados de autorização, procuração, etc. utilizados em cada país, região ou estabelecimento médico.