

## (关于海外分娩的分娩育儿一次性补助金) 的调查同意书

## (海外出産に係る出産育児一時金) 調査に関する同意書

・分娩日 出産日\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## ・分娩者 出産者

(分娩者姓名) 出産者氏名) \_\_\_\_\_

(住址) 住所) \_\_\_\_\_

(出生日期 生年月日)         年        月        日

致：丰田市

本人（分娩者）\_\_\_\_\_及本人的户主\_\_\_\_\_、同意丰田市职员或丰田市的委托方（含再委托）事业者、为确认本人分娩申请资料中所述事实（分娩时间、场所、助产行为的内容）、根据申请资料、向助产行为者核实、并接受其提供的相应信息。

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。

### 簽名・蓋章栏 署名・押印欄

须由分娩者本人签字·盖章。如有()内情况时、请监护人(本人未成年)、成年监护人(本人为接受监护的成年人)、法定继承人(本人已死亡)签字·盖章。

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。

(姓名 氏名) **蓋章** **印**

(住址 住所) \_\_\_\_\_

(日期 日付) \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(与分娩者の関係): 出産者との関係): 分娩者本人 · 監護人 · 法定继承人 · 其他

本人 · 親権者 · 法定相続人 · その他 [

※ 本同意书从签名日起 6 个月内有效。本同意書の有効期限は署名日から 6 カ月間です。

此外、如果国家、地区或医疗机构要求提供指定的同意书或委任状时、可能需要您在指定的资料上填写必要事项。

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。