

（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）調査に関わる同意書

・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）事業者、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。

签名・盖章栏 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。

（姓名 氏名） _____ **盖章** 印
（住址 住所） _____
（日期 日付） _____ 年 ____ 月 ____ 日
（与分娩者的关系 出産者との関係）：分娩者本人 ・ 监护人 ・ 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 ヶ月間です。
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。