

同意書 Letter of Consent

(海外出産に係る出産育児一時金) (Overseas Childbirth Lump-Sum Allowance)

YY/ MM/ DD

_____ / _____ / _____

(あて先) 浜松市長

To: Mayor of Hamamatsu

私（海外出産をした者）と私の世帯主は、浜松市、あるいは浜松市が委託した事業者が、海外出産に係る国民健康保険出産育児一時金支給申請書類にある事実（出産をした日時、場所、出産の事実）を確認するため、申請書類の提供等によって、当該公的機関・医療機関等から必要な情報の提供を受けることに同意します。

I, (who gave birth overseas) and the head of my household authorise the Hamamatsu City Office, its staff, or its subcontractors to obtain any and all factual information related to my application for Overseas Childbirth Lump-sum Allowance (including information of delivery date, place, and any records regarding the delivery) by providing the necessary documents to the relevant public and medical organisations in order to verify the facts of the delivery.

なお、国や地域、医療機関等から別途同意書や委任状等を求められた場合、当該書類に必要事項を記載することや、その他の書類が必要となる場合に当該必要書類の提示等に協力することも、併せて同意します。

Furthermore, I agree to fill out any other document(s) such as Letters of Consent, Authorisation Letters required by relevant countries, regions, medical organisations, and agree to provide help to submit other document(s) if it is necessary for the verification process above.

出産日 Date of Delivery Year _____ 年 Month _____ 月 Day _____ 日

被保険者（海外で出産した者） The Insured (Person who gave birth oversea)

(氏名 Name) _____

(住所 Address) _____

(生年月日 Date of birth) Year _____ 年 Month _____ 月 Day _____ 日

署名・押印欄

Signature/ Seal

(氏名 Name) _____ (印)

(住所 Address) _____ (□出産者と同じ Same as above)

(海外で出産した者との関係 Relationship to the Insured)

本人 Self・世帯主 Head of Household・法定相続人 Heir(Family)・その他 Other()