

調査同意書

調査に関わる同意書

Agreement of Authorization

- 出産をした日 _____年____月____日
- Date of giving birth Year_____ Month____ Day____

- 被保険者（出産をした方）

（被保険者名） _____

（住所） _____

（生年月日） _____年____月____日

- Insured (Person who has given birth)

(Name of the insured) _____

(Address) _____

(Date of birth) Year_____ Month____ Day____

武蔵野市 御中

私（出産した者）、_____と、私の世帯主、_____は、貴市の職員あるいは、貴市が委託した事業者が、出産育児一時金申請書類にある事実（出産をした日時、場所、内容）を確認するため、申請書類の提供等によって、出産をした医療機関等に照会を行い、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。

また、上記確認にあたり、パスポートのコピーが必要となる場合には、パスポートを貴市に提示することも併せて同意します。

To: Musashino City Office

I (a person who has given birth), _____ and my head of house hold, _____ authorize the City Office or its staff, and its subcontractors to refer and obtain any and all factual information related to an The Childbirth Lump-Sum Allowance claim(s) filed or to be filed including date of giving birth, place, and any treatment records and detail information from the medical organization in order to verify by submitting the related application forms.

Also, I agree to submit a photocopy of my passport if it is necessary along verification process written above.

署名・押印欄

署名・押印は、出産をした被保険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。

Insured person who has given birth shall sign one's signature. However, in the following case, guardian (insured person is under age), guardian of adult (insured person is adult ward), heir (insured person is dead) shall sign one's signature.

(氏名) _____ 印
(住所) _____
(日付) _____年____月____日

(出産した方との関係) : 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1年間です。

(Signature) _____
(Address) _____
(Date) Year _____ Month _____ Day _____

(Relation to the person who has given birth) : Self ・ Guardian ・ Heir ・ Other

※ This agreement of authorization expires twelve months after the signed date.

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。

Also, we might ask you to fill out the formatted documents if countries or regions, and medical institutions required submitting their format of agreement of authorization or authorization letter.