同 意 書

令和　　 年　 　月　　 日

日本製鉄健康保険組合　御中

　私（海外出産した者）は、貴職が出産育児一時金申請書類に記載した事実（出産を行った日時、場所、内容等）を確認するため、当該海外出産の介助を行った者（海外の医療機関等）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。

なお、国や地域、医療機関から別途同意書や委任状を求められた場合、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った場合に、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。

・出産日　　　令和　　　年　　　月　　　日

・海外出産した者

　　（氏名） 　　　　印

※自ら署名した場合は押印不要です

（住所）

　 　　 （生年月日） 令和　　　年　　　月　　　日

以　上

　　　（注）同意書に署名する場合は、海外で出産した者が行なってください。