同 意 書

平成　　　年　　　月　　　日

新日鐵住金健康保険組合　殿

　私は、貴職に出産育児一時金の支給請求を行っていることから、貴職が他保険者に対し、この同意書を提示すること及び給付金受給情報の提供を受けることについて同意いたします。

　なお、この同意書は「写し」も有効とすることについても同意します。

記

住 所

被保険者氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　対象者氏名

続　柄

以　上