

同意書

Letter of Consent

東京不動産業 健康保険組合 御中

私（海外出産をした者）、_____ は、健康保険組合の職員又は健康保険組合が委託した事業者が、私が提出した出産育児一時金の支給申請書類に記載された事実（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。

To: Tokyo fudosangyo Health Insurance Society

I, as a person who deliver overseas, authorize Tokyo fudosangyo Health Insurance Society and its outsourcing contractor(s) to refer and obtain any and all factual information related to my application document(s) for Childbirth Lump-Sum Allowance including information of delivery date, place, and any treatment records from the delivery assistance (medical organization etc.) in order to verify the fact of the delivery.

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いただくことがあります。

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.

出産日 Delivery date Year Month Day 年 Year 月 Month 日 Day

海外出産をした者 氏名
Person who deliver overseas Name _____

住所 Address _____

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