Giấy đồng ý

kính gửi：　Bảo hiểm sức khỏe quốc đân

Tôi(người sinh đẻ ở nước ngoài) xin đóng ý về Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe quốc dân hay một công ty mà họ ủy thác xác nhận về những thông tin như ngày nam tháng của sinh đẻ, chỗ nơi, nội dung chi tiết trong giấy đang ký Trợ cấp sinh con ở nước ngoài mà mình ghi chép.

Và Nếu các cơ quan hay ủy ban nhân dân thành phố nào đòi hỏi giấy đồng ý khác hay tờ ủy quyền thì tôi sẽ đồng ý và tích cực hợp tác nếu việc này là cần thiết cho họ

・Ngày sinh đẻ　＿＿＿＿năm ＿＿＿tháng＿＿＿ngày

・Người sinh đẻ ở nước ngoài

（họ tên）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(chữ ký)＿＿＿＿＿＿＿＿

（Địa chỉ）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（Ngày năm tháng sinh）＿＿＿＿＿năm＿＿＿＿tháng＿＿＿＿ngày

（Địa chỉ của bệnh viện ở nước ngoài・Mã bưu điện・Số điện thoại）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　Xin ghi chép địa chỉ của bệnh viện bằng tiếng của nước đó để xác nhận về các thông tin chính xác.

同意書

全国健康保険協会　御中

私（海外出産をした者）は、全国健康保険協会又は全国健康保険協会が委託した事業者が自ら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。

・出産日　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

・海外出産をした者

（氏名(自署)）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（住所）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（生年月日）＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

（海外の医療機関の所在地・郵便番号・電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　医療機関照会の際に参考とするため、海外の医療機関の所在地は現地の言語で表記してください。