

同意書

(受診者名) 私 が日本特殊陶業健康保険組合に請求している海外出産に係る
出産育児一時金請求書の決定に際し、日本特殊陶業健康保険組合から出産育児一時金請求
書に記載された事実（診療を行った日時、出産を行った日時、場所、内容等）を確認する
ため、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。

令和 年 月 日

出産日 年 月 日

被保険証（記号・番号） —

海外出産をした者（氏名(自署)） 印

(住所)

(生年月日) 年 月 日