

調査に係る同意書（海外出産に係る出産育児一時金）
Agreement of Authorization

私（出産した者） _____ と、私の世帯主 _____ は、京都市の職員あるいは、京都市が委託した事業者が、出産育児一時金申請書類にある事実（出産を行った日時、場所、助産行為の内容）を確認するため、申請書類の提供等によって、助産行為を行った者や公的機関に照会を行い、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、本書の複写も本書と同じ効力があるものと認めます。

I as the Insured Person who has given birth to a child, _____ and the Head of my Household _____ hereby authorize the Kyoto City Office and its officials, or its subcontractors to refer and obtain any and all factual information to verify my filed or to be filed claim(s) for the Childbirth Lump-Sum Allowance including date of the birth, birth place, and any midwifery care records and information from medical organizations, midwives and public institutions by asking them to submit related application forms. The photocopy of this Agreement is considered effective and valid as the original.

署名・押印欄

(signature)

署名・押印は、出産した被保険者本人が行って下さい。なお次の場合は、親権者（本人が未成年の場合）、成年後見人（本人が成年被後見人の場合）、法定相続人（本人が死亡している場合）が署名、押印して下さい。

The insured person who gave birth to a child shall sign their signature. However, in the following cases, a guardian (insured person is under age), a guardian of adult (insured person is adult ward), or an heir (insured person is deceased) shall sign their signature instead.

住 所 _____
(Address)

氏 名 _____ ④
(Signature)

日 付 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(Date) (Year) (Month) (Day)

（出産した者との関係） : 本人 ・ 後見人 ・ 法定相続人 ・ その他 [_____]
(Relation to the insured person who gave birth to a child) (oneself) (guardian of adult) (heir) (other)