

調査に関わる同意書
Investigation Consent Form

柏市長 宛

私（海外出産をした者）は、貴市の職員あるいは、貴市が委託した事業者が、出産育児一時金の支給申請書類にある事実（出産を行った日時、場所、内容等）や**出産に関する公的な記録**を確認するため、申請書類の提供等によって、当該海外出産の介助を行った者（海外の医療機関等）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、国や医療機関等から別途同意書や委任状等を求められた場合及び、その他の書類が必要になる場合に、当該必要書類の記載や提示等に協力することも、併せて同意します。

To the Kashiwa City Mayor

In order to confirm the facts (date and time of birth, place, and other details) listed on the application for payment of the Lump-sum Allowance for Childbirth and Child-raising, **and the official records pertaining to the birth**, with the provision of the application documents, I (the individual who gave birth overseas) agree that Kashiwa City employees or entrusted contract business operators may make inquiries with the persons involved in the birth overseas (overseas medical facilities, etc.), **and official public institutions**, and may receive the information provided by the persons involved pertaining to the inquiry.

If a separate consent form or letter of authorization is requested by the government or medical facility, or if other documents are required, I also agree to cooperate in the writing and submission of these documents.

・ 出産日 西暦_____年____月____日

・ 海外出産をした者

(氏名 (自署)) _____ (印)

(住所) _____

(生年月日) 西暦_____年____月____日

・ **Date of birth** Year_____Month_____Day_____

・ **Individual who gave birth overseas**

(Name) _____ (Signature)_____

(Address)_____

(Date of birth) Year_____Month_____Day_____