

< 出産育児一時金（海外出産時）申請用 >

同意書
Giấy đồng ý

ニチレイ健康保険組合 御中

私（海外出産をしたもの）は、ニチレイ健康保険組合又はニチレイ健康保険組合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。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。

◆医療機関照会の際の参考にするため、日本語 および 英語（または 現地の言語）にて記入して下さい。

< 出産日 > _____年_____月_____日

< 海外出産をした者 > 氏名（自署）： _____

生年月日 : _____年_____月_____日

住 所 : _____

< 海外の医療機関（名称・所在地・郵便番号） > _____

< 被保険者 > 氏名（自署）： _____

Kính gửi: Liên đoàn bảo hiểm sức khỏe Nichirei

Tôi - người đã sinh con ở nước ngoài, đồng ý cho phép Liên đoàn bảo hiểm sức khỏe Nichirei hoặc nhà kinh doanh do Liên đoàn bảo hiểm sức khỏe Nichirei ủy thác thực hiện việc liên hệ xác nhận và nhận sự cung cấp thông tin về tất cả hay bất kỳ tất cả thông tin thực tế nào liên quan đến giấy tờ đăng ký nhận chi trả tiền trợ cấp một lần sinh và nuôi con mà tôi đã nộp lên bao gồm thông tin về ngày giờ, địa điểm và bất kỳ ghi chép về việc trợ giúp nào về việc sinh con từ bên đã thực hiện việc hỗ trợ việc sinh con (cơ quan y tế, v.v.) để xác nhận thông tin thực tế về việc sinh con.

Ngoài ra, tôi đồng ý với việc điền các giấy tờ khác trong trường hợp quốc gia, khu vực hay cơ quan y tế đòi hỏi giấy ủy quyền hay giấy đồng ý theo định dạng riêng của họ, và đồng ý hợp tác để nộp các giấy tờ khác nếu cần thiết trong suốt quá trình xác nhận nói trên.

*Xin hãy điền thông tin bằng tiếng Nhật, ngôn ngữ địa phương (hoặc tiếng Anh). Chúng tôi sẽ tham khảo khi liên hệ xác nhận.

◆ **Tiếng Anh (hoặc ngôn ngữ địa phương)**

< Ngày sinh con > Ngày _____ tháng _____ năm _____

< Người sinh con ở nước ngoài > Họ tên: _____

Ngày sinh: Ngày _____ tháng _____ năm _____

Địa chỉ: _____

< Tên, địa chỉ bao gồm mã bưu điện của cơ quan y tế ở nước ngoài > _____

< Người được bảo hiểm (Họ tên) > _____