

## GIẤY ĐỒNG Ý

Kính gửi : Hiệp Hội Bảo Hiểm Sức Khỏe Máy Móc Công Nghiệp

Tôi (người sinh đẻ ở nước ngoài), xin đồng ý để cho người thực hiện đỡ đẻ (tại cơ sở y tế ở nước ngoài...) và những bên liên quan cung cấp thông tin sinh đẻ của tôi, liên quan đến việc điều tra của Hiệp Hội Bảo Hiểm Sức Khỏe Máy Móc Công Nghiệp hay các bên được ủy thác, nhằm xác nhận sự thật liên quan đến hồ sơ mà chúng tôi tự nộp để xin hưởng trợ cấp thai sản tại nước ngoài như (Ngày sinh đẻ, địa điểm, nội dung điều trị y tế...).

Ngoài ra, nếu quốc gia, uỷ ban nhân dân hoặc cơ sở y tế yêu cầu cung cấp những mẫu đồng ý riêng hoặc giấy ủy quyền, thì chúng tôi đồng ý điền những thông tin cần thiết vào hồ sơ tương ứng cũng như hợp tác để cung cấp những giấy tờ cần thiết.

- Ngày sinh đẻ: Ngày \_\_\_\_\_ tháng \_\_\_\_\_ năm \_\_\_\_\_
- Người sinh đẻ ở nước ngoài  
(Họ tên) \_\_\_\_\_ (chữ ký) \_\_\_\_\_  
(Số định danh cá nhân) \_\_\_\_\_  
(Địa chỉ) \_\_\_\_\_  
(Ngày tháng năm sinh) Ngày \_\_\_\_\_ tháng \_\_\_\_\_ năm \_\_\_\_\_  
(Tên cơ sở y tế) \_\_\_\_\_  
(Địa chỉ · Mã số bưu điện · Số điện thoại của cơ sở y tế ở nước ngoài) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Tên bác sĩ hoặc người đỡ đẻ cho bệnh nhân) \_\_\_\_\_

※ Xin ghi chép địa chỉ của cơ sở y tế bằng tiếng của nước đó để có thể xác nhận thông tin của cơ sở y tế một cách chính xác.

## 同意書

産業機械健康保険組合 御中

私（海外出産をした者）は、産業機械健康保険組合又は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、当該書類に必要な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)) \_\_\_\_\_  
(個人識別番号) \_\_\_\_\_  
(住所) \_\_\_\_\_  
(生年月日) \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
(医療機関名) \_\_\_\_\_  
(海外の医療機関の所在地・郵便番号・電話番号) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(医師または助産師の名前) \_\_\_\_\_

※ 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。