

住友重機械健康保険組合 理事長 殿

同意書

私（海外出産をした者）は、住友重機械健康保険組合が、私が提出した出産育児一時金請求書に記載された事実を確認するため、海外で出産した医療機関等に照会を行い、支給決定に必要な情報の提供を受けることに同意します。

※訂正する場合は二重線で抹消し、訂正印を押してください。

事業所名	株式会社 住重健保		
被保険者証 記号・番号	記号	1	番号 123456
被保険者名	住重 健太		
被保険者 住所	〒 141-xxxx 東京都品川区大崎x-x-x		
出産日	令和 6 年 1 月 xx 日		
海外出産をした者の 氏名	住重 康子	被保険者との 続柄	妻
海外出産をした者の 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 xx 年 xx 月 xx 日 <input type="checkbox"/> 平成		
住所	〒 同上		

出産した方が自署してください。

令和 6 年 2 月 xx 日

海外出産した者の氏名
(自署)

住重 康子



※自署できない場合は捺印が必要です。