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　〇〇〇〇			
被保険者等 記号・番号	記号	×××××	番号	××××××
被保険者名	住重　健太			
被保険者 住所	〒　141-××××			
	東京都品川区大崎×ー×ー×			
出産日	令和　6　年　1　月　××　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	☑ 昭和 ☐ 平成	××　年　××　月　××　日		
住所	〒			
	同上			

出産した方が自署してください。

令和　6　年　2　月　××　日

海外出産した者の氏名
（自署）

住重　康子　（住重）

※自署できない場合は捺印が必要です。

令和6年12月改訂