

**調査に関する同意書**  
**หนังสือแสดงความยินยอมที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจ**  
**Agreement of Authorization**

川崎市 御中  
เมืองคาวาซากิ  
To: Kawasaki City Office

私 (療養を受けた者)、\_\_\_\_\_と、私の世帯主、\_\_\_\_\_は、貴市 (区町村)の職員あるいは、貴市 (区町村) が委託した事業者が、海外出産に係る出産育児一時金の申請書類にある事実 (出産した日時、場所、出産の事実)を確認するため、申請書類の提供等によって、療養行為を行った者および海外・国内の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。

**ข้าพเจ้า (ผู้ได้รับการรักษาพยาบาล) \_\_\_\_\_ และ  
หัวหน้าครอบครัวของข้าพเจ้า \_\_\_\_\_  
ขอยินยอมให้เจ้าพนักงานของที่ทำการเมือง (อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน)ของท่าน หรือ  
บุคคลผู้ประกอบธุรกิจ ซึ่งได้รับการว่าจ้างจากที่ทำการเมือง  
( อ า เภ อ / ต า บ ล / ห มู บ ้า น )  
ในการดำเนินการสอบถามจากผู้ให้การรักษารวมทั้งสอบถามจากหน่วยงานรัฐทั้งใน  
และต่างประเทศ และยินยอมที่จะให้ข้อมูลเมื่อมีการสอบถามจากผู้ที่เกี่ยวข้อง  
จาก ข้อมูล เอก ส าร ค ำ ร ้อ ง ที่ ย ิน ม า  
เพื่อตรวจสอบข้อมูลรายละเอียดข้อเท็จจริงของหนังสือคำร้องขอเงินสงเคราะห์ในการ  
คลอดและเลี้ยงดูบุตรกรณีคลอดบุตรที่ต่างประเทศ เช่น วันเวลาที่คลอดบุตร  
สถานที่และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการคลอดบุตร**

I (patient who has received treatment), \_\_\_\_\_ and my head of house hold,  
\_\_\_\_\_ authorize the City (Municipality) Office or its staff, and its  
subcontractors, to refer and obtain any and all factual information related to an overseas  
childbirth benefit claim(s) filed or to be filed including the date and place of childbirth, and the  
fact of childbirth from the medical organization and public agencies at home and abroad in  
order to verify by submitting the related application forms.

なお、国や地域、医療機関から所定の同意書や委任状などを求められた場合、所定の書類に必要事項を記載頂くことがあります。

อนึ่ง ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐ องค์กรท้องถิ่น หรือ สถาบันทางการแพทย์  
ขอเอกสาร เช่น หนังสือยินยอม หรือ หนังสือมอบอำนาจ  
เราอาจจะขอให้กรอกหัวข้อที่จำเป็นในเอกสารที่กำหนด

Also, we might ask you to fill out the formatted documents if countries or regions, and medical institutions required submitting their format of agreement of authorization or authorization letter.

署名・押印欄  
การลงนาม · ประทับตรา  
Signature

署名・押印は、出産した被保険者本人が行って下さい。なお次の場合は、親権者（本人が未成年の場合）、成年後見人（本人が成年被後見人の場合）、法定相続人（本人が死亡している場合）が署名、押印して下さい。

ให้ผู้เอาประกันภัยที่ให้กำเนิดบุตรเป็นผู้ลงนามและประทับตรา  
อย่างไรก็ตามในกรณีดังต่อไปนี้  
(กรณีที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์)  
(กรณีที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ใหญ่ที่ต้องได้รับการปกครอง)  
(กรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต) จะเป็นผู้ลงนามและประทับตรา

ผู้ปกครอง  
ผู้ปกครองผู้ใหญ่  
ทายาทโดยธรรม

Insured person who has given birth shall sign one's signature. However, in the following case, guardian (insured person is under age), guardian of adult (insured person is adult ward), heir (insured person is dead) shall sign one's signature.

① 署名日 (วันที่ลงลายมือชื่อ) (Date of signature) \_\_\_\_年 (Year) \_\_\_\_月 (Month) \_\_\_\_日 (Day)

② 出産した者の氏名 (ชื่อผู้ที่ให้กำเนิดบุตร) (Name of person who gave birth) \_\_\_\_\_

③ 署名者 (ฝ่ายที่ลงนาม) (Signer) \_\_\_\_\_ 印

④ 住所 (ที่อยู่) (Address) \_\_\_\_\_

⑤ 生年月日 (วันเดือนปีเกิด) (Date of birth) \_\_\_\_年 (วันที่) (Year) \_\_\_\_月 (เดือน) (Month) \_\_\_\_日 (ปี) (Day)

⑥ 出産した者との関係 (ความสัมพันธ์กับผู้ให้กำเนิดบุตร) (Relation to the person who gave birth)

: 本人 (ตัวผู้ป่วยเอง) (Self) ・ 親権者 (ผู้ปกครอง) (Guardian) ・

法定相続人 (ทายาทโดยธรรม) (Heir) ・ その他 (其他) (Other) [ \_\_\_\_\_ ]

⑦ 出産した日時 (คลอดบุตร) (Time of childbirth)

\_\_\_\_年 (วันที่) (Year) \_\_\_\_月 (เดือน) (Month) \_\_\_\_日 (ปี) (Day) (\_\_\_\_時 (Hour) \_\_\_\_分 (Minute))

⑧ 出産した場所 (医療機関名) สถานที่คลอดบุตร (ชื่อสถานพยาบาล)

Place of childbirth (Name of medical organization)

⑨ 出産した場所の住所 (医療機関住所) ที่อยู่ของสถานที่คลอดบุตร (ที่อยู่ของสถานพยาบาล)  
Address of the place of childbirth (Address of medical organization)