

調査に関わる同意書
Agreement of Authorization
調査同意書

- ・ 治療開始日 (Starting date of medication) (治疗开始日期)
_____年 (Year) ____月 (Month) ____日 (Day)
- ・ 被保険者 (患者) Insured (Patient) 被保険者 (患者)
(被保険者名) (Name of the insured) (被保険者姓名)

(住所) (Address) (住址)

(生年月日) (Date of birth) (出生日期)
_____年 (Year) ____月 (Month) ____日 (Day)

川口市 御中

To: Kawaguchi City Office

川口市 政府相关部门

私 (療養を受けた者) _____ と私の世帯主 _____ は、
貴市あるいは、貴市が委託した事業者が、海外療養費申請書類にある事実 (療養行為
を行った日時、場所、療養内容) 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。

また、上記確認にあたり、パスポートのコピーが必要なため、パスポートを貴市に提
示することも併せて同意します。

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

Also, I agree to submit a photocopy of my passport to City Office in order to confirm
the information written above.

本人 (療養接受人) 及本人の戸主, 同意貴市或貴市の委托方为确认本人海外疗养费申
请资料中所述事实 (疗养时间、场所、疗养内容), 根据申请资料, 向提供疗养者核实,
并接受其提供的相应信息。

另, 因上述确认须提供本人的护照复印件, 故本人同意向贵市提供。

署名・押印欄
Signature
签名・盖章栏

署名・押印は、治療を受け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。

Insured person who has received treatment 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.

须由接受治疗的被保险人本人签字・盖章。以下（）情况，请监护人（本人未成年）、成年监护人（本人为接受监护的成年人）、法定继承人（本人已死亡）签字・盖章。

①日付（Date）（日期） _____年（Year） ____月（Month） ____日（Day）

②氏名（Signature）（姓名） _____ 印（盖章）

③住所（Address）（住址） _____

④（患者との関係）（Relation to the insured）（与患者关系）

： 本人（Self）・親権者（Guardian）（监护人）・法定相続人（Heir）（法定继承人）・
その他（Other）（其他）〔 _____ 〕

※ 本同意書の有効期限は署名日から6ヶ月です。

This agreement of authorization expires six month after the signed date.

本同意书从签名起6个月内有效。