

## 令和〇〇年〇〇月分 出産育児一時金等代理申請・受取請求書【 正常 ・ 異常 分娩】

|       |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|

[illegible]

被保険者等との申請及び受取に係る契約に基づき、被保険者等に代わり以下のとおり支払を求めます。

|              |          |         |      |                 |        |            |       |                   |       |          |            |       |
|--------------|----------|---------|------|-----------------|--------|------------|-------|-------------------|-------|----------|------------|-------|
| 社国           | 本家       | 被保険者証記号 |      | 被保険者証番号         |        | 妊婦氏名(カナ氏名) |       | 生年月日              |       | 在胎週数     | 出産年月日      |       |
| 1:社・2:国      | 1:本・5:家  |         |      |                 |        |            |       | 3:昭<br>4:平<br>5:令 | 年 月 日 |          | 4:平<br>5:令 | 年 月 日 |
| 死産有無         |          | 出産数     | 入院日数 | 産科医療補償制度        |        | 入院料        | 室料差額  | 分娩介助料             | 分娩料   | 新生児管理保育料 | 検査・薬剤料     |       |
| 1:有・2:無・3:混在 |          |         |      | 1:対象・2:対象外・3:混在 |        |            |       |                   |       |          |            |       |
| 処置・手当料       | 産科医療補償制度 |         | その他  |                 | 一部負担金等 | 妊婦合計負担額    | 代理受取額 | 備考                |       |          |            |       |
|              |          |         |      |                 |        |            |       |                   |       |          |            |       |

|    |      |     |         |
|----|------|-----|---------|
| 合計 | 取扱件数 | 出産数 | 代理受取額合計 |
|    |      |     |         |

|    |
|----|
| 頁数 |
| ／  |