平成　　年　　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	

医療機関等コード	
分娩機関管理番号	
医療機関等所在地及び名称	

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通り支払を求めます。

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 4:平 年 月 日		4:平 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

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 4:平 年 月 日		4:平 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

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 4:平 年 月 日		4:平 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