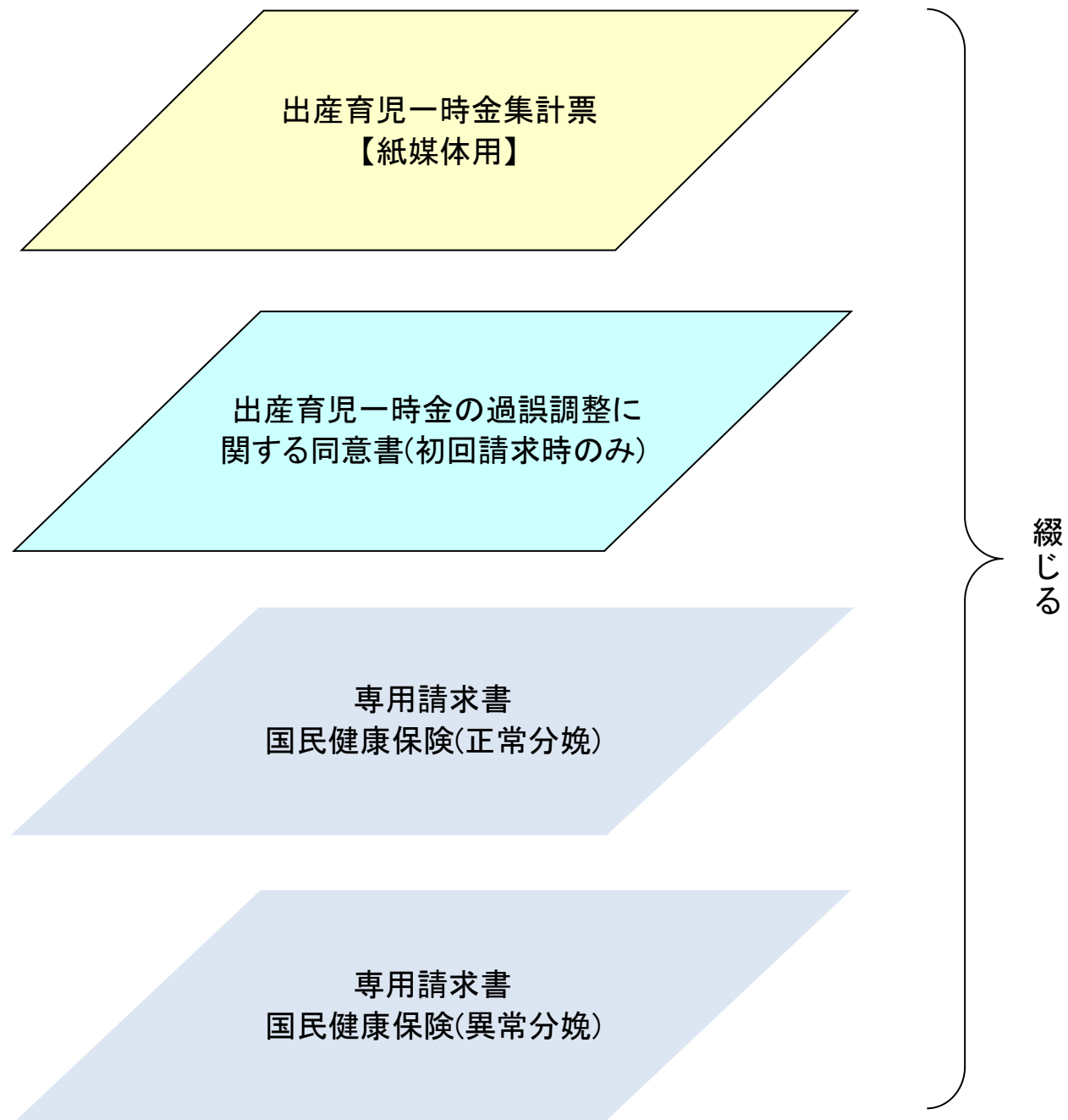


国保連合会請求時の出産育児一時金専用請求書等の綴り方

専用請求書(紙)



※過誤調整に関する同意書(初回請求時のみ)は集計票の次に綴じる。□

※専用請求書は保険者番号が小さい番号から順に上にまとめる。

国民健康保険団体連合会 御中

医療機関等の
所在地

開設者氏名

電話番号



出産育児一時金等代理申請・受取請求書（専用請求書） 集計票

【紙媒体用】

医療機関等コード	
医療機関等名称	
分娩機関管理番号	
施設等区分	病院 ・ 診療所 ・ 助産所
請求月分	平成 年 月請求分
提出年月日	平成 年 月 日
専用請求書枚数	枚
取扱件数	件
出産数	件
代理受取額合計	円
備考	

※1 施設等区分は、該当に○を付す。

※2 取扱件数、出産数及び代理受取額合計は、専用請求書下段にある「合計」欄を集計して記載する。

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】

専用請求書(紙)記載方法

提出年月を記載
※出産年月ではない

正常分娩・異常分娩
どちらかを丸で囲む

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 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				

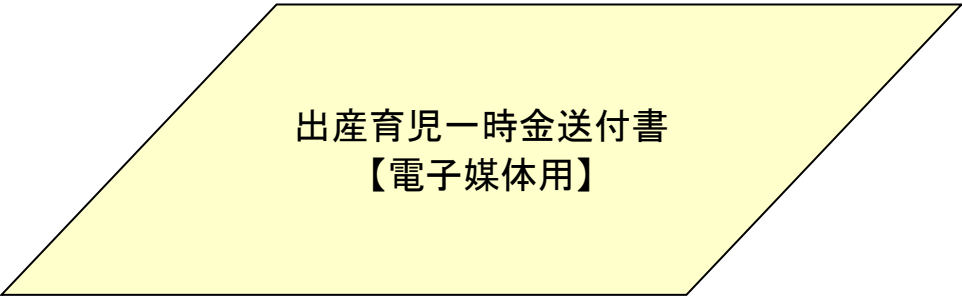
合計	取扱件数	出産数	代理受取額合計

保険者ごとの最終ページに合計を記載する。
※同じ保険者番号でも正常分娩と異常分娩を分けて記載する。

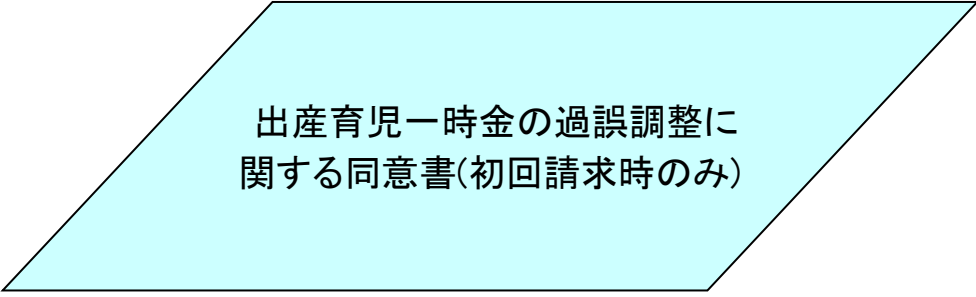
頁数
/

保険者ごとに頁数を記載する。
3ページ中1枚目の場合、1/3とする。

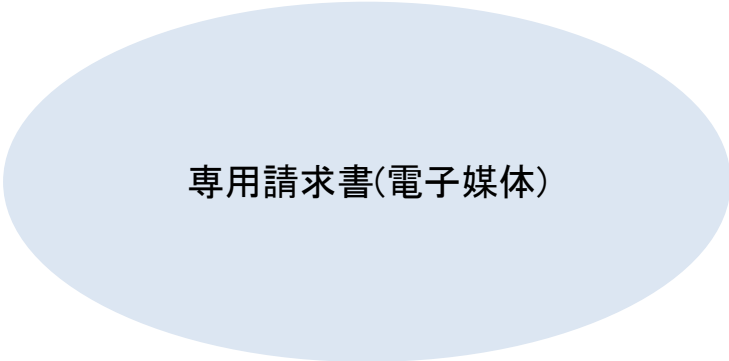
専用請求書(電子)



出産育児一時金送付書
【電子媒体用】



出産育児一時金の過誤調整に
関する同意書(初回請求時のみ)



専用請求書(電子媒体)

※電子媒体についてはCDR、MO、FDのいずれかとする。□

※電子媒体に必ずシールを貼付する。

京都府国民健康保険団体連合会 御中

医療機関等の
所在地



開設者氏名

電話番号

出産育児一時金等代理申請・受取請求書（専用請求書）送付書

【電子媒体用】

医療機関等コード			
医療機関等名称			
分娩機関管理番号			
施設等区分	病院 ・ 診療所 ・ 助産所		
請求月分	平成 年 月請求分		
提出年月日	平成 年 月 日		
媒体種類	F D	M O	C D - R
媒体枚数	枚		
備考	【取扱件数： 件】 【出産数： 件】 【受取代理額： 円】		

※ 施設等区分及び媒体種類は、該当に○を付す。

備考欄に取扱件数・出産数・代理受取額の記載をお願いします。
※媒体内へのデータ格納洩れや請求データ数の漏れ等事前確認するためご協力ください。

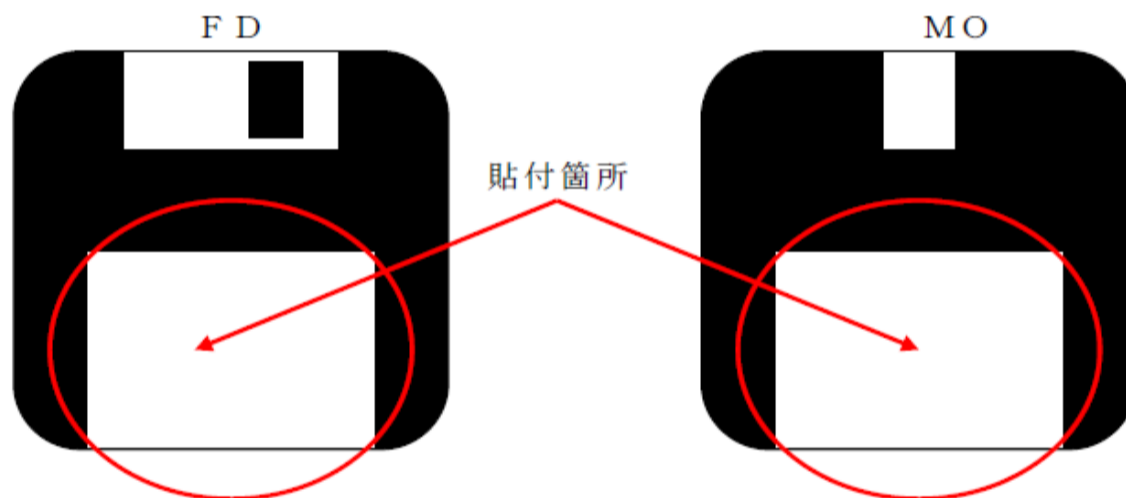
出産育児一時金等に係る電子媒体の表記

1 FD・MOへの貼付ラベル

出産育児一時金等				
医療機関等コード				
医療機関等名称				
請求月分	年	月分		
提出年月日	年	月	日	
媒体枚数	枚中	枚目		

支払基金 ・ 国保連

FD及びMOへのラベルの貼付箇所



2 CD-Rへの表記

電子媒体の表記については、レーベル面にシール等を貼付せずに、フェルトペン等により記入する。

