

岐阜県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 | 令和 年 月請求分 |
| 提出年月日 | 令和 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。