

福岡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

印

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	4	0								
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。