令和　　年　　月　　日

出産育児一時金等返付依頼書

ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ　御中

社会保険診療報酬支払基金

すでに送付済みの下記の出産育児一時金等代理申請・受取請求書（専用請求書）について、医療機関等から請求取下げの依頼がありましたので、出産育児一時金等返付書に出産育児一時金等過誤依頼書及び出産育児一時金等連名簿（写）を添付のうえ、ご送付くださるようお願い申し上げます。

なお、過誤調整依頼済み等により出産育児一時金等連名簿（写）の返付が困難な場合は、出産育児一時金等返付書の摘要欄にその旨をご記入いただき、出産育児一時金等返付書のみご送付くださるようお願い申し上げます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 |  | 分娩区分 | １：正常分娩　　２：異常分娩 |
| 医療機関等コード |  |
| 医療機関等名称 |  |
| 分娩機関管理番号 |  |
| 請求年月 | 年　　　月 | 本人・家族区分 | １：本人　　５：家族 |
| 記号 |  | 番号 |  |
| フリガナ |  |
| 妊婦氏名 |  |
| 生年月日 | ３：昭　　４：平　　５：令　　　年　　月　　日 |
| 出産年月日 | ４：平　　５：令　　　年　　月　　日 |
| 出産数 |  |
| 妊婦合計負担額 |  |
| 代理受取額 |  |
| 返付理由 |  |

令和　　年　　月　　日

出産育児一時金等返付書

社会保険診療報酬支払基金　御中

　　年　　月　　日に依頼のあった下記の出産育児一時金等連名簿（写）について、別添のとおり送付します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 |  | 分娩区分 | １：正常分娩　　２：異常分娩 |
| 医療機関等コード |  |
| 医療機関等名称 |  |
| 分娩機関管理番号 |  |
| 請求年月 | 年　　　月 | 本人・家族区分 | １：本人　　５：家族 |
| 記号 |  | 番号 |  |
| フリガナ |  |
| 妊婦氏名 |  |
| 生年月日 | ３：昭　　４：平　　５：令　　　年　　月　　日 |
| 出産年月日 | ４：平　　５：令　　　年　　月　　日 |
| 出産数 |  |
| 妊婦合計負担額 |  |
| 代理受取額 |  |
| 摘要 | １　　　年　　月　過誤調整依頼済（過誤理由　　　　　　　　　　　　　　　　）２　該当者なし３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |