

出産費用領収書・明細書

※医療機関等によって様式・表示が異なる場合があります。

※赤く示した記載事項が表示されている書類をご添付ください。

別の書類に表示されている場合は、その書類も併せてご添付ください。

患者 ID

氏名 健保 花子
生年月日 昭和〇〇年〇月〇日
出産年月日 令和〇年〇月〇〇日
出産児数 1 人
入院日数 7 日
直接支払制度 対 象

多胎の場合はその人数分支給。

直接支払制度を利用しなかった場合は「対象外」となります。

発行日 令和〇年〇月〇〇日
医療機関名 医療法人〇〇会
〇〇産婦人科医院
医療機関所在地 東京都〇〇区〇〇-〇
電話 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

明細内訳

入院料	室内差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	産科医療補償制度
133,010	0	214,300	0	60,000	12,000

検査・薬剤料	処置・手当料	その他	一部負担金		
3,320	0	9,190	17,180		

合計内訳

妊婦合計負担額	代理受取額
449,000	500,000

代理受取代理額が

50万円 : 付加金のみを支給

50万円以下 : 50万円との差額と付加金の支給

0円 : 50万+付加金の支給

※直接支払制度を利用しなかった場合は「0」表示となります。

「在胎週数22週(22週+1日)」以降の出産である場合に押されることとなります。このスタンプが押されていることにより50万円の給付となりますので22週以降の出産であるのにスタンプが押されていない場合は、医療機関等にご確認ください。
※別の書類に押されている場合は、そちらの書類も併せてご添付ください。
※「産科医療補償制度の対象分娩です」の文言が明記されている場合、スタンプの押印は不要です。

産科医療補償
制度加入医療機関

(産科医療報奨制度の対象分娩です)

※分娩後、出産育児一時金の申請の際は
この領収書の写しが必要となります。

専用請求書の内容と相違ありません。