

重 要

産科医療補償制度 補償金請求のしおり

「準備一時金」初回ご請求

「補償分割金」毎年1回ご請求

2026年9月改訂〈第4版〉



人の安心、医療の安全 JQ
公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

お問い合わせ先

公益財団法人 日本医療機能評価機構

産科医療補償制度運営部 審査課

電話番号：03-5217-3188 <受付時間：午前9時～午後5時（土日祝日除く）>

*お問い合わせに際しては、ご本人様であることの確認のため、お子様（補償対象者）のお名前等を確認させていただく場合がございます。

個人情報の取り扱いについて

*お子様およびお子様の保護者ならびに親族の個人情報については、運営組織である公益財団法人日本医療機能評価機構が補償対象の認定、補償金の支払い、脳性麻痺が生じた原因の分析、将来の同種の脳性麻痺の再発防止等、本制度の目的を達成するために自ら利用するほか、補償金の支払いを目的として、医療機関、金融機関（引受保険会社を含む）等の運営組織の業務委託先に対して必要な範囲で提供します。

はじめに

産科医療補償制度では、補償対象と認定された後に支払われる「準備一時金」と、お子様が19歳になるまで毎年1回支払われる「補償分割金」の二種類の補償金があります。

このしおりは、それぞれの補償金をご請求いただくにあたって、必要な手続きや注意事項について説明したものです。よくお読みいただいた上でご請求ください。

なお、ご不明な点等がございましたら、**お問い合わせ先**までご連絡ください。

目次

I 補償金のご請求手続き	2
1 補償金のご請求手続きの全体像	2
2 準備一時金のご請求手続き（初回のご請求時）	4
3 補償分割金のご請求手続き（毎年のご請求時）	8
II 各種変更手続き等	16
1 運営組織への連絡が必要な場合	16
2 スマート補償金請求システムによる変更手続き	17
III 損害賠償金との関係	18
IV Q&A	20
V 記入例	24

I | 補償金のご請求手続き

産科医療補償制度では、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺のお子様とご家族の経済的負担を軽減するため、看護・介護の基盤整備のための資金としての「準備一時金」と、お子様が19歳になるまでの看護・介護費用としての「補償分割金」の、二種類の補償金が支払われます。

ここでは、補償金のご請求手続きの全体像や二種類の補償金の具体的な手続き方法をご案内します。

なお、産科医療補償制度標準補償約款は、産科医療補償制度ホームページ、「補償申請のご案内」などでご覧いただけます。

1 補償金のご請求手続きの全体像

準備一時金と補償分割金

- 補償対象と認定された後、看護・介護の基盤整備のための資金として「準備一時金」600万円が支払われます。
- また、看護・介護の費用として、お子様が19歳になるまで毎年1回「補償分割金」120万円が支払われます。
- 準備一時金600万円と補償分割金2,400万円（120万円／年×20回）の、合計3,000万円が補償金として支払われます。

補償内容		補償金額
準備一時金	看護・介護の基盤整備のための資金として支払われます。	600万円
補償分割金	看護・介護の費用として毎年1回支払われます。	総額 2,400万円 ＜毎年1回120万円を20回＞
合計		3,000万円

・準備一時金のご請求手続き

➡P.4～P.7をご覧ください。

・補償分割金のご請求手続き

➡P.8～P.15をご覧ください。

ご請求手続きの時期

- 準備一時金のご請求手続きは、運営組織における審査の結果、補償対象と記載された「審査結果通知書」がお手元に届き次第、速やかに行ってください。
- 補償分割金のご請求手続きは、毎年1回、原則として確認日*までにご請求手続きを行ってください。確認日以降に120万円が支払われます。
- 準備一時金の支払時に、準備一時金600万円に加えて、それまでに経過した確認日の回数分の補償分割金があわせて支払われます。したがって、準備一時金のご請求手続きの時期により、補償金総額3,000万円が変わることはありません。

重要

*確認日とは、お子様の誕生日（出生日を含みます）の属する月の初日をいいます。

例えばお子様の誕生日が6月20日の場合、確認日は6月1日となります。

ご請求手続きの方法

- 補償金のご請求手続きは、分娩機関を介さずに、補償請求者から運営組織に対して直接行ってください。
- 補償金は、この制度の引受保険会社から補償請求者に支払われます。

・補償請求者

➡ お子様の保護者として補償金請求を行う方をいいます。

・運営組織

➡ この制度を運営する公益財団法人日本医療機能評価機構をいい、補償対象の審査や認定、補償金支払いのための保険金請求手続き等の制度運営業務を行います。

お支払いまでに要する期間

運営組織は、すべての書類を受領し、書類に不備・不足がないことを確認できた場合、以下のとおり、お支払いの手続きを進めます。

《準備一時金》

- 書類を受領した日から原則として60日以内に、この制度の引受保険会社からご指定の口座に補償金が支払われます。

《補償分割金》

- 書類を受領した日、または確認日のいずれか遅い日から、原則として60日以内に、この制度の引受保険会社からご指定の口座に補償金が支払われます。

2 準備一時金のご請求手続き（初回のご請求時）

運営組織における審査の結果、補償対象と記載された「審査結果通知書」がお手元に届き次第、ご請求手続きを行っていただきます。下記の「準備一時金のご請求に必要な書類」をお取りそろえの上、運営組織にご提出ください。

準備一時金の補償請求者

準備一時金を請求することができる人は、お子様の親権者または未成年後見人であって、お子様を現に監護している方です。*

監護とは、お子様の身の回りの世話をすることであり、この制度においては看護や介護のための費用を負担することも含むこととしています。

なお、施設にて看護・介護を行っている場合でも、ご両親の双方が補償請求者となります。

ご請求手続きにあたっては、補償請求者の中から、「補償金請求の代表者」を選んでいただき、その「補償金請求の代表者」に請求手続きを行っていただきます。詳細は、P.24をご覧ください。

* 補償金の請求権は補償対象となるお子様に属しますが、お子様は未成年のため、法定代理人である親権者または未成年後見人がお子様の代理として請求を行っていただくものです。

準備一時金のご請求に必要な書類

● 準備一時金のご請求に際しては、次のすべての書類をそろえて、運営組織にご提出ください。

必要書類	入手方法
1 補償金請求書（別表第四書式）	運営組織より送付します
2 お子様の戸籍謄本または戸籍抄本	市区町村にて取得してください
3 補償請求者全員の印鑑登録証明書	市区町村にて取得してください
4 補償金請求に関する同意書	運営組織より送付します
5 その他運営組織が必要と認めた書類	必要になる場合は、運営組織からご案内します

重要

- 書類はいずれも原本をご提出ください。ご提出いただいた書類は返却されませんのであらかじめご了承ください。
- 書類の取得等に要する費用は補償請求者のご負担となります。

1 補償金請求書（別表第四書式）

- 補償金の送金先口座を指定していただくための書類です。
- 必要事項をご記入の上、ご署名・ご捺印（印鑑登録証明書と同一の印）ください。
- 記入要領については、P.24の記入例をご参照ください。

2 お子様の戸籍謄本または戸籍抄本

- 補償請求者がお子様の親権者や未成年後見人であることを確認するための書類です。親権等に関する最新の状況を確認させていただく必要がありますので、取得後3ヶ月以内のものをご提出ください。
- お子様の戸籍謄本または戸籍抄本の原本をご提出ください。

3 補償請求者全員の印鑑登録証明書

- 補償請求者ご本人様による手続きであることを確認するための書類です。最新の印鑑登録内容を確認させていただく必要がありますので、取得後3ヶ月以内のものをご提出ください。
- 住民票があり印鑑登録*をしている市区町村にて、**補償請求者全員の印鑑登録証明書**を取得の上、原本をご提出ください。

*印鑑登録をしていない場合は、住民票のある市区町村にて印鑑登録の手続きを行った上で、印鑑登録証明書を取得し、ご提出ください。

4 補償金請求に関する同意書

- お子様の親権者が複数（父親と母親など）の場合、補償金請求の代表者が親権者双方の合意のもとに選任されていることなどを確認させていただくために、ご提出いただく書類です。
- 必要事項をご記入の上、ご署名・ご捺印（印鑑登録証明書と同一の印）ください。
- 記入要領については、P.25の記入例をご参照ください。

5 その他運営組織が必要と認めた書類

その他運営組織が必要と認めた場合は、個別に書類のご提出をお願いすることがあります。

- すべての書類がそろいましたら、「審査結果通知書」とともに同封された返信用封筒に入れて、運営組織にご返送ください。

準備一時金のお支払い

- 運営組織は、提出された書類に不備・不足がないか確認します。不備・不足がある場合は、追加対応をお願いします。
- すべての書類を受領した日から原則として60日以内に、この制度の引受保険会社からご指定の口座に補償金が支払われます。
- また、補償金のお支払い日確定後に、お支払い額等が記載された「補償金支払通知書」を運営組織から補償請求者に郵送します。
- 必要な書類を提出してから60日以上が経過しても「補償金支払通知書」が届かない場合や、「補償金支払通知書」に記載された内容と実際に支払われた内容が異なる場合には、運営組織までご連絡ください。

【補償金支払通知書（準備一時金時） イメージ】

101-00XX 東京都千代田区〇〇町1-2-3	20XX年X月X日
日本 太郎 様	
〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1丁目4番17号 公益財団法人日本医療機能評価機構 産科医療補償制度運営部 補償金支払担当 TEL (03)5217-3188	
補 償 金 支 払 通 知 書	
拝啓 このたびの産科医療補償制度に関するご請求につきまして、下記のとおり補償金のお支払い手続きをいたしましたのでご通知申し上げます。 なお、補償金のお支払いは、本制度にかかる損害保険の引受幹事会社である東京海上日動火災保険株式会社よりご指定口座にお振込をいたしております。お支払い内容につきましてご不明の点がございましたら、上記連絡先までご照会くださいますようお願い申し上げます。	
敬具	
記	
事 案 管 理 番 号 : 999999	
補 償 対 象 者 氏 名 : 日本 一郎	
補 償 対 象 者 生 年 月 日 : 20XX年XX月XX日	
保 護 者 (補償請求者) 氏 名 : 日本 太郎	
お 支 払 い 予 定 日 : 20XX年X月X日	
お 支 払 い 額 : 7,200,000 円 (内訳) 準備一時金: 6,000,000 円 補償分割金: 1,200,000 円	
お 受 取 人 : ニホン タロウ	
金 融 機 関 名 : 機構銀行	
支 店 ・ 通 帳 記 号 : 本店	
口 座 ・ 通 帳 番 号 : 普通・総合 1234***	
*個人情報保護の観点から口座情報の一部を非表示とさせていただきます	
以上	

「補償金支払通知書」は、準備一時金のお支払い時のみ、分娩機関にも送付されます。分娩機関に送付されるものはお支払い先口座に関する情報は記載しておりません。

準備一時金支払時のお支払い額

- 準備一時金600万円のお支払いにあわせて、準備一時金のお支払い日までに経過した確認日の回数分の補償分割金が支払われます。下記の例をご参照ください。

【準備一時金支払時のお支払い額の例】

<例1> お子様が2歳6ヶ月の時に準備一時金が支払われる場合

準備一時金 600万円
 補償分割金 360万円（確認日3回（＝3年分）×120万円）
 合計 960万円

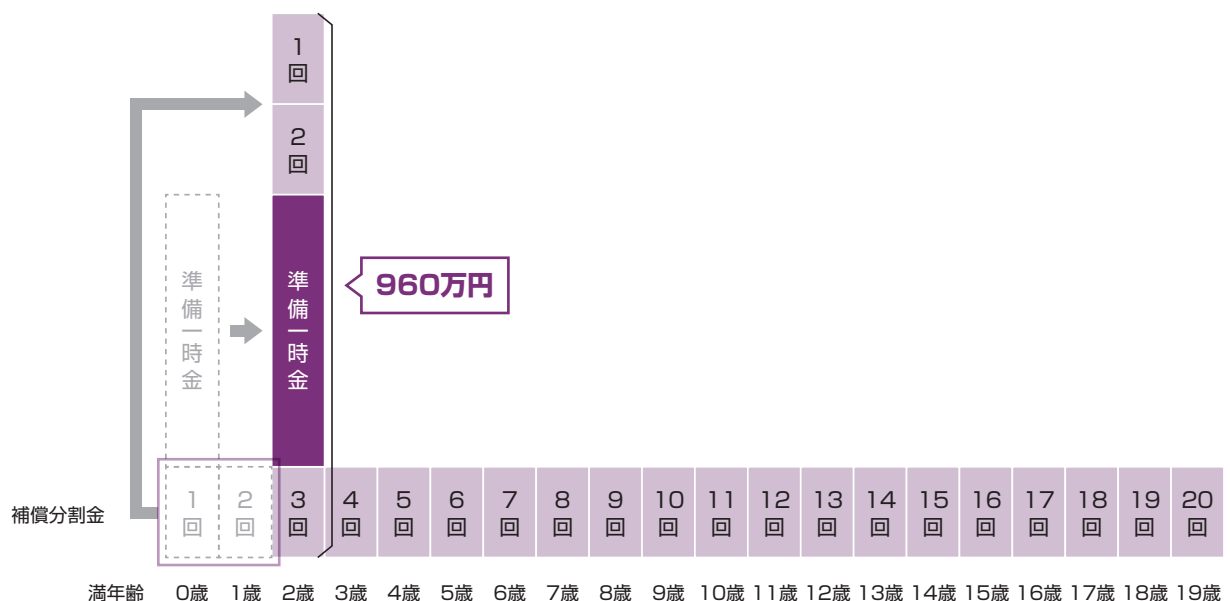
<例2> お子様が1歳3ヶ月の時に準備一時金が支払われる場合

準備一時金 600万円
 補償分割金 240万円（確認日2回（2年分）×120万円）
 合計 840万円

重要

ご請求手続き時期により、補償金の総額が変わることはありません。総額3,000万円の補償金が支払われます。

【<例1> お子様が2歳6ヶ月の時に準備一時金が支払われる場合のお支払い額イメージ】



3 補償分割金のご請求手続き（毎年のご請求時）

重要

準備一時金と同時に支払われる補償分割金（詳細はP.7をご参照ください。）につきましては、以下の手続きは不要です。

- 準備一時金をご請求いただいた翌年から、お子様が19歳になるまでの毎年1回、補償分割金のご請求手続きを行っていただきます。
- 補償分割金のご請求は、原則として毎年の確認日の3ヶ月前から確認日までの間に行ってください、確認日以降に毎年1回120万円が支払われます。補償分割金は、一括でお受取りいただくことはできません。
- 補償分割金の請求を失念された場合や、なんらかの事情で確認日までに運営組織に請求することができなかった場合は、必要書類のご用意ができ次第速やかにご請求ください。

補償分割金のご請求時期とお支払い時期

- 毎年の確認日の約3ヶ月前に、運営組織より「補償分割金請求案内書」が送付されます。
- 「補償分割金請求案内書」が届きましたら、確認日までに、P.10以降に記載の必要書類をお取りそろえの上、運営組織にご提出ください。
- 補償分割金は、確認日以降にこの制度の引受保険会社から支払われます。

【補償分割金のご請求時期とお支払時期】

（例：お子様の誕生日が6月20日の場合）



*お子様の誕生日が6月の場合の例です。確認日はお子様の誕生日の属する月の初日となりますので、ご注意ください。

【補償分割金請求案内書 イメージ】

101-00XX
東京都千代田区〇〇町1-2-3

20XX年XX月XX日

日本 太郎 様

〒101-0061
東京都千代田区神田三崎町1丁目4番17号
公益財団法人日本医療機能評価機構
産科医療補償制度運営部
補償金支払担当
TEL (03)5217-3188

補 償 分 割 金 請 求 案 内 書

拝啓 次回の補償分割金の請求手続きにつきましては、下記専用システム(スマート補償金請求システム)よりログインいただき、ご請求いただきますようお願い申し上げます。また、本案内書は重要な情報となりますので、大切に保管いただきますようお願いいたします。 敬具

記
ログインページ


<https://smart.sankanet.jcqh.or.jp/scs-web>

ロ グ イ ン I D	123456x123xX
パ ス ワ ー ド	ご自身が設定したパスワード
登 録 電 話 番 号	XXXXXXXX2222

※ログインする場合には、登録電話番号からの発信が必要になります。
※個人情報保護の観点から登録電話番号の一部を非表示にしております。

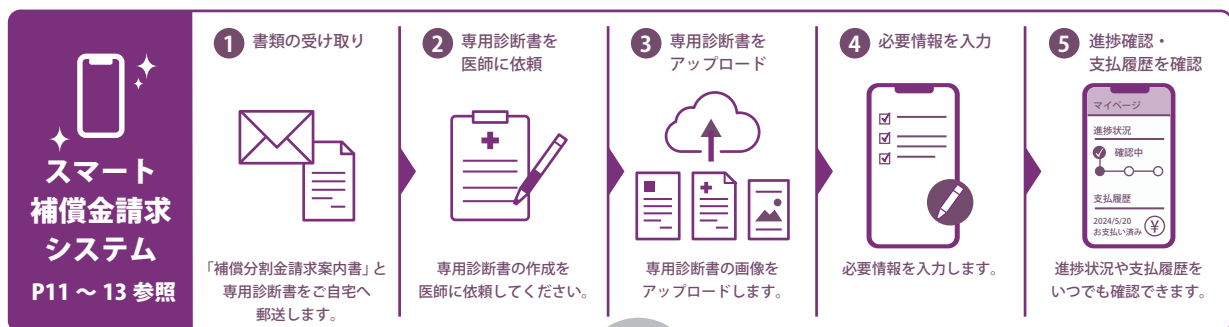
事 案 管 理 番 号 : 999999
補 償 対 象 者 氏 名 : 日本 一郎
補 償 対 象 者 生 年 月 日 : 20XX年XX月XX日
請 求 手 続 き : ① 脳性麻痺に関する専用診断書をご手配ください。
② スマート補償金請求システムにログインし、請求手続きを行ってください。

* 転居をした場合や、お支払口座、登録電話番号を変更する場合は、スマート補償金請求システムにログインし、変更手続きをお願いします。
* ご請求いただきました補償分割金のお支払いは、確認日(補償対象者の誕生日の属する月の初日)以降に、本制度引受保険会社からご指定の送金口座へ振込まれます。
* 郵送でのご請求をご希望の方は、運営組織までご連絡ください。

以上

- スマートフォンからのご請求(スマート補償金請求システム)と郵送によるご請求の2つの方法で請求可能です。

補償分割金のご請求方法



選べる
2つの
方法



補償分割金の補償請求者

- 準備一時金と同様、補償分割金を請求することができる人は、お子様の親権者または未成年後見人であって、お子様を現に監護している方です。

ご請求に必要な書類

1 現況確認書兼補償金請求書（別表第五書式）

- 郵送でのご請求の場合のみ必要な書類です。

2 補償請求用 専用診断書（補償分割金請求用）

- 「補償分割金請求案内書」とあわせて送付します「補償請求用 専用診断書（補償分割金請求用）」を医師に作成してもらってください。
- 診断書は、お子様の看護・介護の状況等を確認させていただくための書類です。必ずご提出ください。
- 診断書の書式は、必要に応じて変更する場合がありますので、毎年「補償分割金請求案内書」に同封される診断書をお使いください。万一紛失された場合には、運営組織までご連絡ください。
- リハビリ等の結果お子様の障害程度が改善した場合でも、そのことにより補償金のお支払いが停止されることはありません。
- 取得費用は、補償請求者のご負担となります。

重要

次のいずれかの条件を満たし、継続的に児を診ている医師が診断書を作成することを推奨しています。ただし、以下の条件を満たさない医師による作成も可能です。

- ①身体障害者福祉法第15条第1項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師
- ②日本小児神経学会の定める小児神経専門医の認定を受けた医師

3 その他運営組織が必要と認めた書類

- その他運営組織が必要と認めた場合は、個別に書類のご提出をお願いすることがあります。

具体的なご請求方法

1 スマート補償金請求システムからのご請求の場合

- 補償分割金のご請求に際しては、次のすべての書類をそろえて、運営組織にご提出ください。

必要書類	入手方法
補償請求用 専用診断書（補償分割金請求用）	毎年の「補償分割金請求案内書」とあわせて送付します
その他運営組織が必要と認めた書類	必要になる場合は、運営組織からご案内します

- ## ●補償分割金請求手続き方法

※初回ユーザー登録が必要です。(P.13)

- ①スマート補償金請求システム (<https://smart.sankanet.jcqhc.or.jp/sccs-web>)
へアクセス



- ②補償分割金請求案内書に記載のID・ご自身で設定したパスワードを入力、電話番号認証を行いログイン

H01-WK03
東京千代田区〇〇町1-2-3

日本 太郎 様

〒101-0001
東京都千代田区神田区〇〇町1丁目2番地17号
公益財団法人JISシステム構築推進センター
資料提供部健康診断室
健康番号 〇〇〇〇
TEL (03)6217-3188

健康分限金請求書内書

拝啓 次回の健康分限金の請求手続を完了いたしました。下記利用システム(スマートフォン健康分限システム)よりログインいただき、ご確認いただく必要があります。なお、本案内書は重要で情報となりますので、大切に保管いただきますようお願いいたします。

記



<https://portal.health-jis.com/login.html>

ログインID	123456789012345
パスワード	0000000000000000

※ログイン時の場合は、健康分限番号からの入力が必要になります。

※ 事業所管理番号：999999
健康対象者氏名：日本一太郎
健康対象者生年月日：2003/XX/XX XX
請求手続：① 紙面案内に関する有効診断書をダウンロード
② スマート健康分限システムにログインし、請求手続を行う
③

● 郵送した場合や、お支払いに際し、電話番号表示を変更する場合は、スマート健康分限システムにログインし、変更手続きをお願いします。
● ご提供いただいた健康分限情報の変更には、確認印(健康分限番号の横にある緑色の印)が必要です。印刷時に、本制度で受取関係からご自身の過去1年へ反映されます。
● 紙面での請求をご希望の際は、請求欄にご連絡ください。

JIS

資料提供部健康診断センター
スマート健康分限システム

ログイン

ログインID

パスワード

[利用規約を確認する](#)

利用規約に同意してログイン

ログインIDをお忘れの方 →

パスワードをお忘れの方 →

電話番号認証

登録済みの電話番号による本人確認を行います

登録済みの電話番号から、認証用電話番号を発信したことで本人確認が完了します。
3分以内に下記の電話番号が発信ください。

※末尾がXXXXの電話より発信ください

お電話はこちらへ

186-0120-XXX-XXX

[通話無料](#)

- 電話番号を通知するため、186をつけて発信してください。
- 電話は着信後、通話開始前に自動切断されます。
- 機種によっては、自動切断後「通話できませんでした」と表示される場合がございますが、認証は成功しております。
- 通話完了後、本ページを開くと、登録手続きに進めます。

- ③「請求を開始する」をタップ



SAMPLE

医療機関様専用システム
スマート検索連携システム



メインメニュー

No.240000001
日暮 太郎 さん

請求・進捗状況の確認

精算分割金5回目まで
請求可能です



請求に必要なもの

直近の歯科医療提供制度精算請求用専用診断書

請求元住所

101-001X 東京都千代田区〇町1-2-3

精算金振込先口座情報

金融機関情報

機構銀行、普通、本店

口座番号

1234567

口座名義

ニホン タロウ

請求を開始する



請求期限は

20XX年MM月DD日～20XX年MM月DD日です。

忘れずに申請ください。

I | 補償金のご請求手続き

④補償請求用 専用診断書（詳細はP.10）をスマートフォンで撮影しアップロード

補償分割金請求

専用診断書アップロード

専用診断書の表紙と診断書の捺印があるページの画像をアップロードしてください。原本については、ご請求された補償分割金が支払われるまでお手元に保管ください。

添付できるファイルは、PDF、JPEG、PNGです。ファイルサイズは5MB以下です。

診断書を撮影・アップロード

アップロードしたファイル名
XXXXX.jpg

削除

次へ

メインメニューへ

＜撮影方法＞以下のページが鮮明に読み取れるよう撮影してください。

⑤画面に従い、必要事項を入力の上「請求する」をタップ → 請求完了 お支払い手続きが完了後、支払履歴に反映されます。

補償請求者情報確認

代表者氏名
日本太郎（ニホンタロウ）

電話番号
XXXX-XXXX-2222

住所
101-00XX 東京都千代田区〇〇町1-2-3

メールアドレス
XXXXX@example.com

日中連絡の取れる連絡先 必須

本人

日中連絡の取れる電話番号 必須

例：090XXXXXXX

補償金振込先口座情報確認

金融機関情報
機構銀行、普通、本店

口座番号
1234567

口座名義
ニホン タロウ

専用診断書情報確認

アップロードしたファイル
1ファイル

確認事項

☐ 本制度による補償分割金の受給権を対象者が有していることを確認します。

☐ 私（保護者欄記載の者）は、補償対象者欄記載の者の保護者であり、補償対象者欄記載の者を現に監護していることを確認します。

請求する

補償分割金請求

補償分割金の請求が完了しました

補償分割金の請求が完了しました。
請求後のステータスはメインメニューから確認できます

メインメニューに戻る

支払い履歴確認

支払い履歴の確認ができます。

補償分割金13回目	請求日	支払日	請求可能
請求日 --	支払日 --		
補償分割金12回目	請求日 20XX/0X/0X	支払日 20XX/0X/0X	¥1,200,000
補償分割金11回目	請求日 20XX/0X/0X	支払日 20XX/0X/0X	¥1,200,000
補償分割金10回目	請求日 20XX/0X/0X	支払日 20XX/0X/0X	¥1,200,000
補償分割金9回目	請求日 20XX/0X/0X	支払日 20XX/0X/0X	¥1,200,000

重要

- ・ お子様やご家族等の状況により、必要な書類が変更となる場合があります。
- ・ 提出書類の原本はお支払い手続きが完了するまで保管してください。

●初回ユーザー登録方法

①スマート補償金請求システム (https://smart.sankanet.jcqhc.or.jp/sccs-web) へアクセス



②補償分割金請求案内書に記載のID・初期パスワードを入力し、電話番号認証を行いログイン

③初回情報入力画面にて必要情報を入力し「登録する」をタップ

④登録のメールアドレスに届いたURLをタップ →初回登録完了

メールアドレス登録・変更通知

※メールが届かない場合は迷惑メールフォルダをご確認ください。

2 郵送でご請求の場合

●補償分割金のご請求に際しては、次のすべての書類をそろえて、運営組織にご提出ください。

必要書類	入手方法
現況確認書兼補償金請求書（別表第五書式）	運営組織へご連絡の上ご請求ください
補償請求用 専用診断書（補償分割金請求用）	毎年の「補償分割金請求案内書」とあわせて送付します
その他運営組織が必要と認めた書類	必要になる場合は、運営組織からご案内します

重要

- ・ お子様やご家族等の状況により、必要な書類が変更となる場合があります。
- ・ 書類はいずれも原本をご提出ください。ご提出いただいた書類は返却されませんのであらかじめご了承ください。

●手続きの流れ

①運営組織にご連絡の上、現況確認書兼補償金請求書（別表第五書式）をご請求ください。

※ご連絡の際は補償分割金請求案内書等、6ケタの事案管理番号のわかる書類をお手元にご用意ください。

②補償請求用 専用診断書（補償分割金請求用）、その他運営組織が必要と認めた書類と合わせて運営組織まで郵送してください。

お問い合わせ先

公益財団法人 日本医療機能評価機構

産科医療補償制度運営部 審査課

電話番号：03-5217-3188

<受付時間：午前9時～午後5時（土日祝日除く）>

補償分割金のお支払い

- 1回の補償分割金として、120万円が支払われます。
- すべての書類を受領し書類に不備・不足がないことを確認できた場合、書類を受領した日、または確認日のいずれか遅い日から、原則として60日以内に、この制度の引受保険会社からご指定の口座に補償金が支払われます。
- また、補償金のお支払い日確定後、メールまたは郵送にてお支払いの通知をします。
- 万一補償分割金のお支払い中にお子様が亡くなられた場合でも、補償分割金のお支払いは継続されます。ただし、その際にご提出いただく書類等が異なりますので、運営組織までご連絡ください。
- 必要な書類を提出してから60日以上が経過してもお支払いの通知が届かない場合や、スマート補償金請求システム上の「支払履歴」または「補償金支払通知書」に記載された内容と実際に支払われた内容が異なる場合には、運営組織までご連絡ください。

【補償金支払通知（補償分割金） イメージ】

スマート補償金請求システムの場合（メール）

【産科医療補償制度】補償金支払手続き完了のお知らせ

日本 太郎 様

平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

補償金の支払手続きが完了いたしました。
詳細は、スマート補償金請求システムからご確認ください。

<スマート補償金請求システム>
https://[QRコード]

※このメールはシステムから自動で送信しています。
このメールへの返信は受け付けておりませんので、何卒ご了承願いますよう、お願い申し上げます。
ご不明点がございましたらお手数ですが、下記までご連絡お願いいたします。

.....

■お問い合わせ先
公益財団法人 日本医療機能評価機構
産科医療補償制度運営部 審査課
連絡先：03-5217-3188
.....

郵送の場合

101-00XX
東京都千代田区〇〇町1-2-3
日本 太郎 様

20XX年XX月X日

〒101-0061
東京都千代田区神田三崎町1丁目4番17号
公益財団法人日本医療機能評価機構
産科医療補償制度運営部
補償金支払担当
TEL (03)5217-3188

補 償 金 支 払 通 知 書

拝啓 このたびの産科医療補償制度に関するご請求につきまして、下記のとおり補償金のお支払い手続きをいたしましたのでご通知申し上げます。

なお、補償金のお支払いは、本制度にかかる損害保険の引受幹事会社である東京海上日動火災保険株式会社よりご指定口座にお振込をいたしております。お支払い内容につきましてご不明の点がございましたら、上記連絡先までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

事 案 管 理 番 号：999999
補 償 対 象 者 氏 名：日本 一郎
補 償 対 象 者 生 年 月 日：20XX年XX月XX日
保 護 者（補償請求者）氏名：日本 太郎
お 支 払 い 手 続 き 日：20XX年XX月XX日
お 支 払 い 額（補償分割金）：1,200,000 円
お 受 取 人：二ホン タロウ
金 融 機 関 名：機構銀行
支 店・通 帳 記 号：本店
口 座・通 帳 番 号：普通・総合 1234***
*個人情報保護の観点から口座情報の一部を非表示とさせていただきます

以上

ご請求の終期

- 原則として、お子様の19歳の誕生日が属する月の初日を確認日とするお支払いが最終のお支払いとなります。
- 分娩機関や分娩機関に勤務している医師等（分娩機関等が加入している保険会社を含みます）から損害賠償金を受領される場合は、この制度の補償金と損害賠償金を調整しますので、これより早い時期に補償金のお支払いの終期を迎える場合があります。（詳細はP.18以降をご覧ください）

Ⅱ | 各種変更手続き等

1 運営組織への連絡が必要な場合

- 補償金のお支払を受けている間（お子様が19歳になるまで）に次の **1～3** のいずれかの事由が生じた場合には、速やかに運営組織までご連絡ください。
- ご連絡いただきましたら、各事由に応じて、運営組織より各種手続きに必要な書類等をご案内します。

1. 補償請求者の住所・電話番号・補償金送金先口座が変更になる場合

- ・ 補償請求者の住所や電話番号を変更した場合、毎年の補償分割金請求案内書等の書類が届かなくなることや、運営組織からの連絡ができなくなることがあります。
- ・ 補償金の送金先口座を変更する場合、ご連絡をいただけないと当初ご指定いただいた口座に補償金が支払われることとなります。

2. 補償請求者が変更になる場合

- ・ お子様の親権者の婚姻や離婚、養子縁組等により親権者が変わる場合、または未成年後見人が変わる場合などは、補償請求者が変更になります。
- ・ 新しい補償請求者を確認するため、戸籍謄本等の書類のご提出が必要となります。

3. お子様が亡くなられた場合

- ・ 万一お子様が亡くなられた場合であっても、補償金のお支払いは継続されますが、ご提出いただく書類等が異なります。

これらのご連絡をいただけない場合、毎年の「補償分割金請求案内書」が届かないことや、補償金のお支払いに時間を要することがあります。また、正当な理由なく変更等のご連絡をいただけなかったことにより、誤って補償金が支払われた場合には、当該補償金の返還等が必要になる可能性がありますので、必ずご連絡ください。

お問い合わせ先

公益財団法人 日本医療機能評価機構

産科医療補償制度運営部 審査課

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1丁目4番17号 東洋ビル

電話番号：03-5217-3188

<受付時間：午前9時～午後5時（土日祝日除く）>

2 スマート補償金請求システムによる変更手続き

- スマート補償金請求システムでは、各種変更手続きが可能です。下記に沿って、お手続きください。
なお、運営組織への連絡は不要です。

1. 住所のみ変更の場合 ※住民票をご用意ください

The screenshot shows the 'Smart Compensation Request System' interface. Under the heading '変更手続き' (Change Procedure), there are three radio button options: '住所のみ変更' (Change address only), '変更届を請求 (住所のみ変更以外の場合)' (Request change of residence (other than change of address only)), and '変更届をアップロード' (Upload change of residence). The '住所のみ変更' option is selected and highlighted with a red box.

- ①「住所のみ変更」をタップ
 - ②変更後の住所等、必要項目を入力
 - ③住民票をアップロード
 - ④入力内容確認後、「住所を変更する」をタップ
 - ⑤受付完了
- ➡変更手続き完了後、メールでお知らせ

2. 住所以外の変更の場合 ※変更内容によって必要書類が異なります

The screenshot shows the 'Smart Compensation Request System' interface. Under the heading '変更手続き' (Change Procedure), there are three radio button options: '住所のみ変更' (Change address only), '変更届を請求 (住所のみ変更以外の場合)' (Request change of residence (other than change of address only)), and '変更届をアップロード' (Upload change of residence). The '変更届を請求 (住所のみ変更以外の場合)' option is selected and highlighted with a red box.

- ①「変更届を請求」をタップ
 - ②変更届の送付先住所、変更内容を入力
 - ③入力内容確認後、「変更届を請求する」をタップ
 - ④受付完了
- ➡運営組織より変更届を送付

The screenshot shows the 'Smart Compensation Request System' interface. Under the heading '変更手続き' (Change Procedure), there are three radio button options: '住所のみ変更' (Change address only), '変更届を請求 (住所のみ変更以外の場合)' (Request change of residence (other than change of address only)), and '変更届をアップロード' (Upload change of residence). The '変更届をアップロード' option is selected and highlighted with a red box.

- ⑤変更届の記入・必要書類の準備
 - ⑥「変更届をアップロード」をタップ
 - ⑦変更届・必要書類をすべてアップロード
 - ⑧入力内容確認、「変更届をアップロードする」をタップ
 - ⑨受付完了
- ➡変更手続き完了後、メールでお知らせ

- 各種変更手続きに際しては、該当する書類をご用意ください。

内 容		補償請求者が準備する書類	補償請求者が作成する書類 (運営組織から送付)
送金口座 の変更	補償請求の代表者変更なし	—	●補償金請求内容変更届
	補償請求の代表者変更あり	●補償請求者全員の印鑑登録証明書	●補償金請求内容変更届 ●補償金請求に関する同意書
補償請求者の婚姻		●補償請求者・お子様が記載された戸籍謄本 ●補償請求者全員の印鑑登録証明書	●補償金請求内容変更届 ●補償金請求に関する同意書 ●その他運営組織が必要と認めた書類
補償請求者の離婚		●補償請求者・お子様が記載された戸籍謄本 ●補償請求の代表者（親権者）の印鑑登録証明書	●補償金請求内容変更届 ●補償金請求に関する同意書 ●その他運営組織が必要と認めた書類

補償金と損害賠償金との調整

お子様の脳性麻痺について分娩機関や分娩機関に勤務している医師等（分娩機関等が加入している保険会社を含みます）から損害賠償金を受領される場合には、この制度の補償金と損害賠償金との間で調整を行います。下記の通り、「A. 損害賠償金が補償金総額（3,000万円）以上の場合」と、「B. 損害賠償金が補償金総額（3,000万円）未満の場合」がありますので、ご確認ください。

いずれの場合も、この制度の補償金と損害賠償金が重複して支払われることはありません。

A. 損害賠償金が補償金総額（3,000万円）以上の場合

- 既に支払われた補償金がある場合、支払われた補償金は損害賠償金の一部とみなされ、優先して損害賠償金に充当されます。
- また、損害賠償金の額を限度として補償金の請求権は失われますので、以降の補償金のお支払いはございません。

例

お子様が満2歳の時点で、既に補償金960万円（準備一時金600万円＋補償分割金120万円×3回分）を受け取っていたところ、分娩機関の損害賠償責任が明らかになり、損害賠償額が5,000万円の場合

- ① 受領済みの補償金960万円は損害賠償金に充当されます。
- ② 損害賠償額5,000万円と①により損害賠償金に充当された額との差額（5,000万円－960万円＝4,040万円）が、損害賠償金のうち分娩機関から補償請求者に支払われる額となります。
- ③ ②の4,040万円が支払われた場合には、補償金の残額（総額3,000万円－960万円＝2,040万円）については、補償金の請求権が失われます。
（4回目以降の補償金のお支払いはございません）
- ④ よって、受領できる金額は、分娩機関が支払う損害賠償額の総額5,000万円になります。

B. 損害賠償金が補償金総額（3,000万円）未満の場合

- 既に支払われた補償金がある場合、支払われた補償金は損害賠償金の額を限度として、損害賠償金の一部とみなされ、優先して損害賠償金に充当されます。
- また、損害賠償金の額を限度として補償金の請求権は失われますので、補償金の支払額は総額3,000万円と損害賠償金の額との差額となります。

例

お子様が満2歳の時点で、既に補償金960万円（準備一時金600万円＋補償分割金120万円×3回分）を受け取っていたところ、分娩機関の損害賠償責任が明らかになり、損害賠償額が1,200万円の場合

- ① 受領済みの補償金960万円は損害賠償金に充当されます。
- ② 損害賠償額1,200万円と①により損害賠償金に充当された額との差額（1,200万円－960万円＝240万円）が、分娩機関から補償請求者に支払われる残りの損害賠償金となります。
- ③ ②の240万円が支払われた場合には、240万円については、補償金の請求権が失われます。（18回目の補償分割金お支払をもって、補償金のお支払が終了し、19回目、20回目の補償分割金は支払われません）
- ④ よって、受領できる金額は、この制度の補償金1,800万円と分娩機関が支払う損害賠償金1,200万円の、合計3,000万円になります。

IV | Q&A

Q1

補償分割金の請求の期限はいつですか。

A

原則として毎年の確認日の3ヶ月前から確認日までの間に行ってください。

Q2

補償分割金を20年間分割して受け取るのではなく、一括して受け取ることはできますか。

A

一括でのお支払いはできません。この制度では、お子様の看護・介護に必要な費用を補償金として安定的にお支払いするために、3,000万円の補償金をお子様が19歳になるまで分割してお支払いすることとしています。

Q3

補償分割金を数年分まとめて請求することはできますか。

A

数年分まとめて請求することはできません。この制度では、お子様の看護・介護に必要な費用を補償金として安定的にお支払いするために、毎年お子様の状況をご報告いただき、補償分割金をお支払いすることとしています。

Q4

日本国外に転居した場合、転居後も補償金の支払いを受けられますか。

A

必要な資料をご提出いただくことができれば、補償金のお支払いは可能ですが、補償金の送金先口座は日本国内口座としています。

Q5

補償金の支払いを受けている期間中に子供の障害程度が改善し、身体障害者障害手帳の障害等級が変更となった場合、この制度の補償金も減額されますか。

A

補償対象として認定された場合は、その後お子様の障害程度が改善された場合でも、そのことにより補償金が減額されたり、補償金のお支払いが停止することはありません。

Q6

離婚しました。何か手続きは必要ですか。

A

運営組織までご連絡ください。

Q7

スマート補償金請求システムでは、どんなことができますか。

A

- ・ 補償分割金の請求で、請求書類の記入作成・郵送が不要となります。
- ・ 補償分割金請求手続きの開始のお知らせメールの受領ができます。
- ・ 補償分割金請求についての、進捗状況が確認できます。
- ・ 支払履歴が確認できます。
- ・ 変更届の取寄せ、提出が可能となります。

Q8

ログイン方法を教えてください。

A

運営組織から送付する「補償分割金請求案内書」に記載されている二次元コードからログインできます。

Q9

「補償分割金請求案内書」を紛失しました。どうしたらよいですか。

A

運営組織までお問い合わせください。
「補償分割金請求案内書」を再送付します。

Q10

パスワードを忘れてしまいました。どうしたらよいですか。

A

ご自身でパスワードの初期化が可能です。
ログイン画面の「パスワードをお忘れの方」をクリックし、ログインIDを入力すると、登録済みのメールアドレスに初期パスワードが送信されます。

Q11

登録済の電話番号を変更したいのですが、どうしたらよいですか。

A

ご自身で変更が可能です。
ログイン後、メインメニューの「ユーザー情報を確認する」をクリックし、編集ボタンから変更してください。

Q12

パスワードやメールアドレスを変更したいのですが、どうしたらよいですか。

A

ご自身で変更が可能です。
ログイン後、メインメニューの「ユーザー情報を確認する」をクリックし、編集ボタンから変更してください。

Q13

ログインできません。どうしたらよいですか。

A

以下をご確認ください。

ご登録のパスワードにお間違いはありませんか。パスワードは10文字以上、数字、大文字英字、小文字英字、以下の半角記号!"#\$%&'()*+,-./:;<=>?@[\\]^_`{|}~を含みます。また余分な半角スペースが入っている場合もエラーとなりますのでご注意ください。

Q14

電話番号認証できません。どうしたらよいですか。

A

登録済の電話番号（スマートフォン画面に表示されている末尾がXXXXの電話）より発信されているかご確認ください。

Q15

専用診断書の画像をアップロードした後の原本はどうしたらよいですか。

A

原本確認や再アップロードをお願いする場合がありますので、補償金が支払われるまで、大切に保管ください。

V | 記入例

補償金請求書（別表第四書式） 記入例

公益財団法人日本医療機能評価機構 御中

産科医療補償制度 補償金請求書（別表第四書式）

フリガナ	ニホン タロウ		電話番号	
保護者（補償請求者）の氏名	日本 太郎		電話番号	XXXX-XXXX-2222
フリガナ	〒101-00XX トウキョウトチヨダク〇〇チョウ1-2-3			
保護者（補償請求者）の現住所	〒101-00XX 東京都千代田区〇〇町1-2-3			
フリガナ	ニホン イチロウ	生年月日	20XX年XX月XX日	
補償対象者氏名	日本 一郎			
事案管理番号	999999			

○ 私（請求者署名捺印欄記載の者）は、補償対象者欄記載の者を現に監護する保護者であり、補償金請求の代表者として、本制度による以下の補償金を必要書類を添えて請求します。

- 準備一時金… 600万円
- 補償分割金…1回当たりの支払額 120万円 に、準備一時金支払日までに到来した確認日の回数に乗じた額

補償金は以下に指定する補償金送金口座に振り込んでください。口座への振込みをもって支払いがなされたものと認めます。

【補償金送金口座】

機構	本店	支店
店番	001	口座番号
通帳記号	10	通帳番号
口座名義人	ニホン タロウ	

20XX年 X月 X日 （請求者署名捺印） 日本 太郎 （印鑑登録証明書の印）

※ 補償金送金口座欄には、補償請求者本人を口座名義人とする口座をご記入ください。

※ 本請求書に合わせて、補償対象者の戸籍謄本又は戸籍抄本と補償請求者全員の印鑑証明書、補償金請求に関する同意書をご提出ください。

※ 本請求書および補償金請求に関する同意書の作成日は、合わせてご提出いただく補償請求者全員の印鑑証明書の取得日以降としてください。

※ ご請求いただきました補償金のお支払いは、本制度引受保険会社からの送金となります。

この部分は、補償認定依頼書等に記載いただいた内容に基づき、記載されています。

記載された内容に変更や誤りがある場合には、運営組織にご連絡ください。変更の内容により、別途書類をご提出いただく場合がございます。

補償金送金先口座欄には、必ず「補償金請求に関する同意書」でご指定いただく「補償金請求の代表者」を口座名義人とする口座をご記入ください。

「補償金請求に関する同意書」でご指定いただく「補償金請求の代表者」のご署名・ご捺印（印鑑登録証明書と同一の印）をお願いいたします。

- 訂正される場合は、訂正箇所にご記入の上、補償金請求の代表者の訂正印（印鑑登録証明書と同一の印）をご捺印ください。

補償金請求に関する同意書 記入例

産科医療補償制度 補償金請求に関する同意書

(運営組織)
公益財団法人日本医療機能評価機構 御中

私（同意者欄に記載の者）は、補償対象者（お子様）の保護者として、次に掲げる事項に同意の上、産科医療補償制度補償約款第三条および第五条に定める補償金を請求します。

＜同意事項＞

- 補償金請求の代表者欄に記載した者が、補償対象者を現に監護する者であることに相違なく、補償金請求の代表者として補償金を請求及び受領すること。
- 補償金請求期間中（補償分割金の支払いが完了するまでをいいます。）に、補償対象者の保護者に変更が生じた場合、または現に監護する者に変更が生じた場合は、速やかに運営組織にその旨を届け出ること。
- 上記届出がなかったことにより生じた問題につき、運営組織及び分娩機関には責任が生じないこと。

20XX年 X月 X日

同意者 (保護者)	(父)	住所	101-00XX 東京都千代田区〇〇町1-2-3
		氏名	日本 太郎
	(母)	住所	〒 同上
		氏名	日本 花子

* 同意者（保護者）欄には、補償対象者（お子様）の父と母の双方のご署名・ご捺印をお願いいたします。補償対象者の親権者が1名の場合や未成年後見人が保護者となる場合は、1名のご署名・ご捺印で結構です。

* 上記同意者の内、いずれか1名を補償金請求の代表者として下欄に記載してください。

補償金請求の代表者 (同意者のいずれか1名)	氏名 日本 太郎 (登録電話番号) XXXX-XXXX-2222
---------------------------	---

補償対象者（お子様）の氏名	日本 一郎
補償対象者（お子様）の生年月日	20XX年XX月XX日

補償金のご請求にあたっての大切な同意事項です。必ずご確認ください。

＜同意事項＞欄に記載された内容を十分にご確認いただき、お子様の親権者である父母両名の住所・氏名をご記入の上、ご捺印ください。

父母の住所が同一の場合は、「同上」とご記入ください。捺印は、**父母それぞれがご提出いただく印鑑登録証明書と同一の印**にてご捺印ください。

電話番号を必ずご記入ください。スマート補償金請求システムご利用の際、電話番号認証時に必要となります。

お子様の氏名・生年月日をご記入ください。

上の欄にご記載いただいた同意者の内、いずれか1名を補償金請求の代表者として氏名を記入してください。**補償金請求の代表者が、補償金請求書（別表第四書式）の口座名義人となります。**

●訂正される場合は、訂正箇所にご記入の上、補償請求者全員の訂正印（印鑑登録証明書と同一の印）をご捺印ください。



産科医療補償制度

補償金請求のしおり