



国民健康保険移送費支給申請書

年 月 日

(申請先)  
横浜市 区長

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_  
(世帯主)

電話 \_\_\_\_\_

次のとおり移送費の支給を申請します。

被保険者証 記号・番号	40						申請者個人番号	
							対象者個人番号	
移送を受けた 被保険者氏名						男・女	生年月日	年 月 日
資格区分	一般	1	<input checked="" type="radio"/>	本人	2	傷病名及び その原因		
	<input checked="" type="radio"/> 扶養(入院)	3						
発病又は 負傷年月日	年 月 日					移送経路	から まで	
移送方法	1 寝台車	2 その他				移送に要した 費用	円	
移送年月日	年 月 日							
付添いが あったとき	付添人氏名							
	付添人住所							

振込先	銀行 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (支店コード)	種目	普通・当座	口座番号	<input type="text"/>
	信用金庫	口座名義人		※カタカナでご記入ください。	
	農協	支店			

委任状	私は、次の者に移送費の受領に関する一切の権限を委任します。 受任者(口座名義人) 委任者(世帯主) 住所 氏名 _____ 氏名 _____ <input checked="" type="checkbox"/>
-----	---

※支給金額	円					
※ 処 理 欄	支給日入力	決裁日入力	申請日入力	承認書照合	審査	受付
					円	
(備考)						

- (注意) 1 領収書は、必ず添付してください。  
2 「退」は、退職被保険者の略です。  
3 ※印の欄は、記入しないでください。