

移送

国民健康保険移送費支給申請書

(申請先)  
横浜市 区長

世帯主または世帯主の成年後見人を記入  
電話番号は日中に連絡のつく番号

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_  
(世帯主)

電話 \_\_\_\_\_

該当者について記入

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"/> 退扶養(入院)	3						
発病又は 負傷年月日							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								
申請者の口座名義を記入 (申請者と異なる名義の場合は委任状も記入)								
あったとき	付添人住所							

申請者の口座名義を記入  
(申請者と異なる名義の場合は委任状も記入)

振込先	銀行	<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	<input type="text"/>
	農協		支店			※カタカナでご記入ください。	

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	朱肉を使う印鑑(申請者名のもの)
	受任者(口座名義人) 住所 氏名	委任者(世帯主) 氏名

※支給金額		円				
※	支給日入力	決裁日入力	申請日入力	承認書照合	審査	受付

【添付資料】  
移送を必要とする医師の意見書  
移送にかかった費用の領収書(移送区間・距離等の内訳がわかるもの)

欄	(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。