第12号様式

No.

移送

国民健康保険移送費支給申請書

年　月　日

（申請先）
横浜市　　長

住所

申請者（世帯主）　氏名

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			生年月日	
傷病名及びその原因			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 □□□ （支店コード） 信用金庫 農　協　支店	種目	普通・当座	口座番号	□□□□□□□
		口座名義人	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　　印

※支給金額	円

※処理欄	支給日入力	端末入力	審査	受付
	（備考）			

（注意）1　領収書は、必ず添付してください。
　　2　※印の欄は、記入しないでください。