

# 国民健康保険移送費支給申請書

被保険者記号番号	記号	49-	番号		枝番	
移送を受ける又は 受けた被保険者	氏名					
	生年月日	年	月	日	続柄	
	個人番号					
傷病名及び その原因						
発病又は負傷年月日	年 月 日					
移送元所在地・名称						
移送先所在地・名称						
移送経路順	出	発	到	着	乗り物	料金
	①					
	②					
	③					
	④					
	⑤					
	⑥					
移送年月日	年 月 日 ~ 年 月 日					
移送に要した費用総額	円					
付添人の氏名及び住所						
下記の金融機関の口座に振込みを依頼します。						
振込先 金融機関	銀行・農協 信用金庫			支店	預金種目	普通・当座
口座番号				口座名義人		
上記のとおり移送に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。						
年 月 日						
住所 あきる野市						
(世帯主) 氏名 <span style="float: right;">印</span>						
個人番号						
電話 ( )						
あきる野市長 殿						

(注意事項)

- ①移送費は原則として、事前申請になっています。
- ②移送費の支給を申請するときは、領収書を提出していただきます。