

国民健康保険移送費支給申請書

記号番号		保険種別	一般・退職者本人・退職者扶養		
個人番号		生年月日	年	月	日
被保険者氏名			性別	男・女	
住所	〒 -				
疾病名			疾病又は負傷の年月日	平成	年 月 日
発病・負傷原因					
移送の経路	から	まで	移送後	入院 入院外	移送回数
移送方法			移送に要した費用の額		
移送を必要とする年月日	年 月 日	から	年 月 日	まで	日間
移送を必要とする理由					
付添人の氏名及び住所	氏名		住所		
世帯主の指定 振込金融機関	銀行・農協 信用金庫		本店 支店	口座名義人（カタカナ）	
	口座種別	普通・当座	口座番号		
<p>上記のとおり別紙証拠書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>三島市長あて</p> <p style="text-align: right;">世帯主</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">個人番号 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 () _____</p>					

申請にあたっては国民健康保険法施行規則第27条の1第2項に規定する医師又は歯科医師の意見書及び移送に要した費用の額を証する書類（領収書等）を添付して下さい。

付添人の氏名及び住所は、医師は歯科医師が意見書により付添人の必要を認めた場合のみご記入をお願い致します。