

国民健康保険移送費支給申請書

年 月 日

(あて先) 岐阜市長

申請者 住 所 岐阜市 _____
 (世帯主) 氏 名 _____ ⑩
 個人番号 (_____)
 (電話 _____)

下記移送費を指定口座に振り込まれるよう申請します。

記号番号		宛名番号			
		個人番号			
氏名		生年月日 年 月 日生		続柄	
移送に要した費用(領収書添付) 円		付添人の住所・氏名			
振 込 先	<input type="checkbox"/> 世帯主の公金受取口座を利用します(下記の口座情報は、記入不要です。) <input type="checkbox"/> 下記の口座を指定します。				
	銀行・信用金庫 農協・信用組合		店 出張所	預金 種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号		(フリガナ) 口座名義人		
意 見 書 (医師の意見)					
傷病原因 <input type="checkbox"/> 一般疾病 <input type="checkbox"/> 第三者行為		傷病名		発病(負傷)日 年 月 日	
移送(及び付添い)を必要と認めた理由					
移 送 経 路		移 送 方 法		移 送 年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
(作成日) 年 月 日					
上記のとおり移送の必要を認めます。					
診断日 年 月 日 医療機関名 所在地 医師名					

費 用 額	給 付 割 合	支 払 額	照 合
円	割	円	

備考 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。