

国民健康保険移送費支給申請書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(あて先) 岐阜市長

申請者 住 所 岐阜市 司町40番地1
 (世帯主) 氏 名 岐阜 太郎 印
 個人番号 (○○○○○○○○○○○○○○○○○)
 (電話 265 - 4141)

自筆の場合は
押印省略可

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 岐阜 花子	生年月日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日生	続柄 子	
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 checked="" 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
	口座番号 ○○○○○○○○	(フリガナ) 口座名義人	ギフ タロウ 岐阜 太郎
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	発症(負傷)日	
移送(及び付添い)を必要と認めた理由		医師に記入してもらってください。 医師から別紙で意見書もらった場合は 記入不要です。	
移 送 経 路	移 送 方 法	移 送 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。