

国民健康保険移送費支給申請書

令和 〇 年 〇 月 〇 日

(あて先) 岐阜市長

自筆の場合は
押印省略可

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 (〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇)
(電話 265 — 4141)

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			
〇〇〇〇〇〇〇〇	個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
氏名	生年月日		続柄	
岐阜 花子	令和 〇 年 〇 月 〇 日生		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	☐ 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。)			
	☒ 下記の口座を指定します。			
	〇〇〇	銀行・信用金庫 農協・信用組合	〇〇 店 出張所	預金 種目 ☒ 普 通 ☐ 当 座
	口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇	(フリガナ) ギフ タロウ 口座名義人 岐阜 太郎		
意 見 書 (医師の意見)				
傷病原因 ☐ 一 般 疾 病 ☐ 第三者行為	傷病名 〇〇〇〇 (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をもらった場合は 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		
		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				
公金受取口座とは、公的な給付金の受け取りのためにマイナンバーを利用してマイナポータル等から国(デジタル庁)に登録した口座のことです。				合
円	割	円		

備考 氏名を自署する場合においては、押印を省略することができる。