

## 国民健康保険移送費支給申請書

被 保 険 者 記 号 番 号						
移送を受けた 被 保 険 者	氏 名					
	世帯主との続柄	生年月日	年 月 日	男・女		
	個人番号					
傷 病 名			発病又は負傷 の年月日	年 月 日		
原 因						
移送経路						
移送方法			移送年月日	年 月 日		
付 添 人	住 所					
	氏 名					
移送に要した 費用の額					円	
上記のとおり申請します。 年 月 日 世帯主 住 所 氏 名 電話番号 個人番号 (宛先) 西尾市長						
金 融 機 関 名	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協		支店	口 座 番 号	普通 当座	
				名 義 氏 名	(フリガナ)	

**注意**

- 1 この申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。
  - (1) 医師又は歯科医師の意見書
  - (2) 移送に要した費用の額を証する書類
- 2 前項第1号の意見書には、次に掲げる事項を記載しなければならない。
  - (1) 移送を必要と認めた理由（付添いがあったときは、併せてその付添いを必要と認めた理由）
  - (2) 移送経路、移送方法及び移送年月日
- 3 第1項第1号の意見書には、これを証する当該医師又は歯科医師の診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。