

国民健康保険 移送費支給申請書 兼 請求書

被保険者記号番号												
被保険者氏名												
被保険者の生年月日		年 月 日										
医師又は 歯科医師の 意見	傷病名及び原因											
	発病又は負傷年月日		年 月 日									
	移送区											
	移送方法及び回数											
	移送を認める理由											
	費用見積額											
令和 年 月 日 医師又は歯科医師の氏名 印※												
※ シャチハタ等の浸透印は不可												
熱海市長 へて 令和 年 月 日												
上記のとおり申請します。												
住所 申請者(世帯主) 氏名 電話												
世帯主 振込先	金融機関	銀行・農協 信金・信組								普通 当座		
	名義人 (世帯主)	フリガナ						口座番号(右づめ)				

支給決定額 円

受付印