

国民健康保険移送費支給申請（記載例）

京丹後市長 様

		申請日	令和 4 年 4 月 2 日																
申請者 (世帯主)	住所	京丹後市 峰山町杉谷889番地					電話番号	0772-69-1234											
	氏名	京丹後 一郎					個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

被保険者 記号・番号		丹 1 2 3 - 4 5 6 7 8 9																			
被保険者	氏名	京丹後 花子					性別	男 ・ 女													
	個人番号	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	生年月日	昭和・平成・令和 35 年 1 月 2 日
傷病名		右被殻出血					発病・負傷日	平成・令和 4 年 3 月 1 日													
傷病の原因		高血圧					移送日	平成・令和 4 年 3 月 1 日													
移送方法		京丹後病院 救急車					移送費用	15,000 円													
移送経路		京丹後市 から (経由)										〇〇〇市 まで									
移送を必要とする理由		脳外科が当院に無い為、緊急搬送する必要があった。																			

支払場所の 指定	振込先金融機関名										預金種別				
	京丹後					銀行 信用金庫 農 協 ()					本店 支店		普通 当座		
	口座番号					フリガナ					キョウタンゴ イチロウ				
	1234567					口座名義人					京丹後 一郎				

申請者と口座名義人が異なる場合は、口座名義人に領収を委任したものとみなします。

※ 以下の欄には記入しないでください。

資格 確認	取得	昭和・平成・令和	年	月	日	支給算定	別紙のとおり		
	喪失	昭和・平成・令和	年	月	日	国保税滞納	満期証 ・ 短期証		
一般	課税区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ				支給 有無	支給する	支給決定額	円
退職 (70歳以上)		現Ⅲ ・ 現Ⅱ ・ 現Ⅰ ・ 一般 ・ 低Ⅱ ・ 低Ⅰ					支給しない	理由 ()	
備考									

□ 支給申請受付入力（NewTRY-X II）

移送を必要とする意見書（医師記入欄）

患者の氏名等		性別	男 ・ 女
移送日	令和 年 月 日	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
傷病名			
移送を必要とする理由			
移送方法			
移送の経路	から（ 経由） まで		
付き添いの可否	可 ・ 否	付き添いを必要と認めた理由	
<p>上記の理由で移送の必要を認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>医師氏名 _____</p>			