

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 6 年 12 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		個番 人号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

被保険者 記号及び番号		丹 123 - 456789												
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	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 ()	峰山	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	支給 有無	支給する	支給決定額	円
一般	課税区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ					支給しない	理由	
退職	(70歳以上)	現Ⅲ ・ 現Ⅱ ・ 現Ⅰ ・ 一般 ・ 低Ⅱ ・ 低Ⅰ							
備考									

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		
上記の理由で移送の必要を認めます。 令和 年 月 日 医 療 機 関 名 _____ 医 師 氏 名 _____				