


# 記入例

第7号様式（第6条関係）

## 国民健康保険移送費支給申請書

|  |  |   |   |                                      |
|--|--|---|---|--------------------------------------|
| 被保険者証の<br>記号・番号                                    | 島81- 9999999 (保険証上部に記載されている番号)   |   |   |                                      |
| 移送を受けた<br>被保険者                                     | 氏名<br>(個人番号)   | 富岡 花子<br>( 9999 9999 9999 )   | 性別<br>男・ <input checked="" type="radio"/> 女   |                                      |
|  | 生年月日   | 昭和43年 2月 1日   | 世帯主との<br>続柄<br>妻  |                                      |
| 傷病名及び原因  | 〇〇〇〇〇  | 移送に要した<br>費用の額  | 20,000 円  |                                      |
| 発病又は負傷年月日  | 平成27年 4月 1日  |   |   |                                      |
| 医師・<br>歯科<br>医師の<br>意見                             | 移送方法   |   | 移送年月日<br>年 月 日  |                                      |
|  | 移送経路   | ～ ～   |   |                                      |
|  | 移送を必要と認められた理由<br>(<br><b>担当医師に証明してもらう欄</b><br>※ただし、医師の意見書等がある場合は、<br>この欄の記入を省略できる。 |   |   |                                      |
|  | 医療機関   | 所在地   |   |                                      |
|  | 年 月 日  |   | 医師名   | 印                                    |
|  | 支払場所   | 富岡町役場出納室<br>富岡町役場税務課  | 口座振込<br>番号  | □□ 銀行 △△ 支店<br>9999999 (トミオカ タロウ 名義) |
| 上記のとおり、移送に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。<br>平成27年 4月 1日 |  |   |   |                                      |
| 富岡町長   | 様  | 世帯主<br>住所 富岡町 大字本岡字王塚622-1<br>氏名 富岡 太郎<br>個人番号 (8888 8888 8888 )<br>電話番号 024 - 999-9999<br>※日中連絡がとれる電話番号(携帯電話可) |  |                                      |