

第12号様式

No.



國民健康保險移送費支給申請書

年 月 日

(申請先)
横浜市 区長

住所

申請者 氏名

電話 ()

次のとおり移送費の支給を申請します。

被保険者証記号・番号	40							
移送を受けた被保険者氏名					男・女	生年月日	年 月 日	
資格区分	一般	1	(退)本人	2	傷病名及び その原因			
	(退扶養(入院)	3						
発病又は負傷年月日	年 月 日				移送経路	からまで		
移送方法	1 寝台車 2 その他				移送に要した費用	円		
移送年月日	年 月 日							
付添いが あったとき	付添人氏名							
	付添人住所							

振 込 先	銀 行	[] [] []	(支店コード)	種目普通・当座	口座番号	[] [] [] [] [] []	
	信用金庫			フリ ガ ナ			
農 協	支店			口 座 名 義 人			

私は、次の者に移送費の受領に関する一切の権限を委任します。
受任者(口座名義人) 委任者(世帯主)
住所 氏名

- (注意) 1 領収書は、必ず添付してください。
2 「退」は、退職被保険者の略です。
3 印の欄は、記入しないでください。