

移送

国民健康保険移送費支給申請書

年 月 日

(申請先)
横浜市 区長

住所

申請者 氏名

電話 (世帯主) ()

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	⑩ 本 人	2	傷病名及び その原因				
	⑩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	付添人氏名								
あ っ た と き	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	口座名義人							

委 任 状	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					氏名 (印)				

支給金額		円							
処 理 欄	支給日入力	決裁日入力	申請日入力	承認書照合			審 査	受 付	
				円					
	課 長	係 長	係 員	決 裁					
				年 月 日 起案					
				年 月 日 決裁					
(備考)									

(注意) 1 領収書は、必ず添付してください。
2 「⑩」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。