



国民健康保険移送費支給申請書

年 月 日

(申請先)
横浜市 長

住所 _____

申請者 (世帯主) 氏名 _____

電話 _____

次のとおり移送費の支給を申請します。

記号・番号	40	申請者個人番号	_____
		対象者個人番号	_____
移送を受けた被保険者氏名	生年月日		_____
傷病名及びその原因	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 <input type="text"/> (支店コード)	種目 普通・当座	口座番号	<input type="text"/>
	信用金庫	口座名義人	カタカナでご記入ください。	
農協	支店			

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	端末入力	審査
	(備考)		受付

- (注意) 1 領収書は、必ず添付してください。
2 ※印の欄は、記入しないでください。