

様式第12号(第18条)

※ この欄には記入しないでください。

整理番号		決 裁 処 理	1 支給する	区間	から( 経由) まで		
資格確認 取得	・			移送方法		移送回数	回
	喪失		・	支給金額	円		
摘要			2 支給しない	(理由)			

国民健康保険移送費支給申請書

被保険者証 記号・番号	丹 123 4567	移送を受けた 被保険者 氏名・生年月日	京丹後 二郎 昭平63年1月1日	男 女	世帯主 との 続柄	子
発病又は負傷の 原因	右被殻出血					
付添人の氏名 及び住所						
移送の区間	京丹後市 から( 経由) ×市 まで					
移送方法	京丹後病院 救急車	移送の年月日	平成19年1月1日			
移送に要した 費用額	15,000 円					
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。			移送回数	1 回	
上記のとおり申請します。 平成 年 月 日 京丹後市長 様 〒 629-2501 世帯主住所 京丹後市大宮町口大野456番地 氏名 京丹後 太郎 印 電話 ( 69 - 1234 )						

支 払 場 所 の 指 定	支払指定金融機関	銀行 京丹後 金庫 本店 大宮 支店 農協		
	預金種別	普通・当座		
	口座番号	123456		
	口座名義	京丹後 太郎	フリガナ	キョウタンゴ タロウ

(委任の場合)

上記の移送費の受領を 平成 年 月 日 世帯主氏名 に委任します。

印