

決 裁	事 務 長		会 計		担 当	
--------	-------------	--	--------	--	--------	--

起 案 年 月 日	支出費目	款	保険給付費	項	療養諸費	目	療養費	節	負担金補助及び交付金	
	決 定 金 額					円	資 格 取 得	昭 和 平 成 令 和		
	支 給 金 額					円		年 月 日		
	備 考									

移送承認申請書

令和 年 月 日

下記のとおり移送に要した費用の明細書(領収書)を添えて申請します。

大阪府浴場国民健康保険組合 理事長 様

住所

世帯主
(組合員)

生年月日 昭・平・令 年 月 日 男・女

氏名

個人番号
(マイナンバー)

被保険者証の記号番号	浴 国									
移送承認 申請対象者	住所									
	氏名	生年月日	昭・平・令 年 月 日			男・女				
		個人番号 (マイナンバー)								
傷病名及び原因										
発病又は負傷年月日	令和 年 月 日									
保 険 医 の 意 見	移送を必要と認める 理由又は必要と認 めた理由									
	移 送 区 間									
	移送方法及び回数									
	移 送 年 月 日									
	移 送 見 積 額									
	医療機関名 担当者名	令和 年 月 日								

※込致しますので、下記へご記入下さい

銀 行 名						支 店 名	支 店				
預 金 種 目	1. 普通 2. 当座					フリガナ					
口 座 番 号						名 義 人					