

決 裁	事 務 長		係 長		担 当 者	
--------	-------------	--	--------	--	-------------	--

記入例

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		記入しないでください。						月	日
	支 給 金 額									
	備 考									

移送承認申請書

平成 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 大阪市天王寺区生玉町9-3

世帯主 (組合員) 生年月日 昭・平 35 年 1 月 1 日 男・女

氏名 浴場 太郎 (印)

個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

被保険者証の記号番号	浴 国 ○ ○ - ○ ○ ○ - ○ ○													
移送承認 申請対象者	住所	大阪市天王寺区生玉町9-3												
	氏名	浴場 花子 (印)	生年月日	昭・平 36 年 1 月 2 日	男・女	男 (女)								
		個人番号 (マイナンバー)	9	8	7	6	5	4	3	2	1	9	8	7
傷病名及び原因		医療機関で記入をお願いしてください。												
発病又は負傷年月日														
保 険 医 の 意 見	移送を必要と認める理由又は必要と認められた理由													
	移送区間													
	移送方法及び回数													
	移送年月日													
移送見積額		平成												
医療機関名 担当者名		(印)												

※込致しますので、下記へご記入下さい

銀 行 名	○ ○ 銀行						支 店 名	○ ○ 支店						
預 金 種 目	1. 普通	2. 当座					フリガナ	ヨクジョウ タロウ						
口 座 番 号	1	2	3	4	5	6	7	名 義 人	浴 場 太 郎					