

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

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

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 大阪市浪速区敷津東2-2-8

世帯主 (組合員) 生年月日 昭・平・令 35 年 1 月 1 日 男・女

氏名 浴場 太郎

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	〇〇-〇〇〇-〇〇	(枝番)	01
移送承認 申請対象者	住所	大阪市浪速区敷津東2-2-8		
	氏名	浴場 花子	生年月日	昭・平・令 36 年 1 月 2 日 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				
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				
保 険 医 の 意 見	移 送 見 積 額			
	医療機関名 担当者名	令和		

※込致しますので、下記へご記入下さい

銀 行 名	〇〇銀行	支 店 名	〇〇 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