

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 ○ ○ - ○ ○ ○ - ○ ○

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	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							
移送見積額	令和						
医療機関名 担当者名							

※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