

移送

国民健康保険移送費支給申請書

年 月 日

(申請先)  
横浜市

長

世帯主または世帯主の成年後見人を記入  
※電話番号は日中に連絡のつく番号

申請者  
(世帯主)

住所
氏名
電話

該当者について記入

次のとおり移送費の支給を申請します。

被保険者証 記号・番号	40	申請者個人番号	
		対象者個人番号	
移送を受けた 被保険者氏名		生年月日	
傷病名及び その原因		発病又は 負傷年月日	年 月 日
移送経路	から まで		
移送方法	1 寝台車      2 その他	移送に要した 費用	円
移送年月日	年 月 日		
あったとき	付添人住所		

申請者の口座名義を記入  
(申請者と異なる名義の場合は委任状も記入)

振込先	銀行	種目	普通・当座	口座番号
	信用金庫	カタカナでご記入ください。		
	農協	口座名義人		

委任状	私は、次の者に移送費の受領に関する一切の権限を委任します。	朱肉を使う印鑑 (申請者名のもの)
	受任者(口座名義人) 住所 氏名	委任者(世帯主) 氏名

※支給金額	円
-------	---

**【添付資料】**  
 ①移送を必要とする医師の意見書  
 ②移送にかかった費用の領収書 (移送区間・距離等の内訳がわかるもの)

埋欄	(備考)		
----	------	--	--

(注意) 1 領収書は、必ず添付してください。  
 2 ※印の欄は、記入しないでください。