

移送費支給申請書

保険者番号	1	3	3	1	3	2
-------	---	---	---	---	---	---

申請種類	7. 移送費
------	--------

記号番号	78																		
------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

公費負担者番号									
受給者番号									

注

1. 2. 3. 4.
 発症・負傷の原因が特に外傷の場合は、具体的に受傷の原因を詳しく記入してください。
 公費による医療助成を受けている方は、公費負担者番号・受給者番号を確認できる医療証等を提示してください。
 振込先の口座番号・名義人は、組合員個人の名義のものに限りません。
 太線枠内の各項目を記入してください。

給付割合	7割・8割・9割	資格区分	一般・前期高齢者・6歳就学前
------	----------	------	----------------

移送を受けた者の氏名			性別	男・女	生年月日	S・H	年	月	日
個人番号									
発病・負傷の原因									
移送の方法									
傷病名			発病・負傷の年月日	平成	年	月	日		
移送先及び移送年月日				平成	年	月	日		
移送の経路	から		まで	移送に要した費用			円		
付添人の氏名及び住所	〒								
上記のとおり移送に要した費用の証拠書類を添え、「個人情報(含、特定個人情報)の取扱について」を確認し同意のうえ、申請します。									
平成 年 月 日 〒 電話									
住所									
組合員									
氏名 ⑩									
東京食品販売国民健康保険組合 殿 個人番号									

振込先口座情報	金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協			本店・支店			
	銀行コード		支店コード		預金種目	1. 普通	2. 当座	4. 貯蓄
	フリガナ				口座番号			
	名義人							

本部処理欄	申請額	円	算基内訳欄	
	決定内訳	移送費	円	
			円	
	支給額	円	支払年月日	
支給決定年月日		受付番号		

入力	確認

決 済 欄	所長	課長	確認

扱 者

