

国民健康保険移送費申請書

被 保 険 者 番 号			
(ふ り が な) 移 送 を 受 け た 被 保 険 者 の 氏 名	性 別	生 年 月 日	
(個人番号)	男 女	年 月 日	
傷 病 名 と そ の 原 因		発 病 又 は 負 傷 年 月 日	
		年 月 日	
付 添 人 氏 名		付 添 人 住 所	
移 送 経 路			
移 送 方 法			
移 送 費 用			
移 送 年 月 日			
上 記 の と お り 根 拠 書 類 を 添 え て 届 け ま す 。 令和 年 月 日 南 ア ル プ ス 市 長 殿 世 帯 主 住 所 南アルプス市 世 帯 主 氏 名 印 個 人 番 号			

受 付	支 給	収 納 確 認