

様式第 11 号（第 15 条関係）

国民健康保険移送承認申請書(届)

①被保険者 記号番号	滋米	②移送を受けた被保険者	
③発病または 負傷の年月日	年 月 日	氏 名	
		個 人 番 号	
④移送の年月日	年 月 日	生年月日	年 月 日
⑤発病または 負傷の原因			
⑥移送する前に 申請することが できなかったと きはその理由			

医が 師意 見た を は 書 く と こ ろ 医 師	⑦傷 病 名	
	⑧移送を必要と した 理 由	
	⑨移 送 の 方 法 ・ 区 間	
上記のとおり移送の必要を認めます。 年 月 日 住 所 医師または歯科医師の 氏 名		

<申請上の注意>

⑨欄は利用しようとする(利用した)乗物の種類を書き、どこからどこまでとわかりやすく記入してください

事前に申請することができなかった場合は、標題を「移送届」とし⑥にその理由を記入してください

国民健康保険移送費支給申請書

①被保険者 記号番号	滋米	② 移送を受けた被保険者	
		氏 名	
③発病または 負傷の年月日	年 月 日	個 人 番 号	
④発病または 負傷の原因		生年月日	年 月 日
⑤ 移 送 に 要 し た 費 用 の 額	㊦ 方 法	㊧ 区 間	㊨ 金 額
	㊩ 備 考		
⑥傷病が第三者の行為によるものであるときはその事実(第三者の住所・氏名が不詳であるときはその旨)			
上記のとおり移送に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。 年 月 日 世帯主 住所 _____ 氏名 _____ 個人番号 _____ 米原市長様			

<申請上の注意>

- ⑤の欄 ㊦には使用する(使用した)乗り物の種類を㊧にはどこからどこまでとわかりやすく ㊨には乗り物に要した費用をそれぞれ記入してください。
- この申請書には移送に要した費用についての領収書を添えてください。
- 傷病が第三者の行為によるものであるときは、⑥に記入するとともに別に第三者の行為による傷病届を添えてください。