

国民健康保険移送費支給申請書

個人番号 (被保険者)																																								
被保険者 記号番号																																								
被保険者の 氏名											生年月日	年		月		日																								
											世帯主との続柄																													
世帯主の氏名																																								
傷病名											傷病の原因																													
発病・負傷 の年月日	年 月 日										移送年月日		年		月		日																							
移送の方法 区間、回数 及び移送に 要した費用 の額	種別					移送区間					金額																													
											円																													
											円																													
傷病が第三者の行為によるものであるときはその真実、第三者の住所、氏名（不詳のときはその旨）										.....																														
上記のとおり申請します。																																								
年 月 日																																								
個人番号										<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																														
世帯主住所																																								
氏名																																								
後志広域連合長様																																								
金融機関名	銀行・信金					本店					(フリガナ)																													
	信組・農協					支店					口座名義人																													
口座の種類	普通・当座・その他 ( )										口座番号																													