

(国民健康保険移送費支給申請書添付用)

## 移送を必要とする意見書

患者の氏名・住所	氏名	
	氏名	
傷病名		
移送を必要と認めた理由		
付添いがあった場合、付添いを必要と認めた理由		
診断年月日	平成 年 月 日	
移送内容	移送経路 (移送区間)	
	移送方法	
	移送年月日	平成 年 月 日
備考		

上記のとおり移送が必要であることを認めます。

平成 年 月 日

医療機関の所在地

及び名称

所在地

名称

医師または歯科

医師の氏名

氏名