

様式第29号(第39条関係)

保 険 者 欄	決 裁 手 続 欄						申 請 年 月 日			
							決 裁 年 月 日			
							決 定 年 月 日			
		次のとおり決定してよろしいか伺います。					支 給 年 月 日			
支給申請書		法制番号		保険者番号	療養費区分 移 送 費	特 定 疾 患	給 付 割 合	一部負担		資 格 証 明
整理番号	一般	職退	減					免		
		75	67	090167	7			1	2	1

国民健康保険移送費支給申請書

被保険者証 の記号番号	—		療 養 を 受 け た 被 保 険 者			世帯主 との続柄
退職被保険者等	1 退職被保険者	2 被保険者	氏 名 等	男 ・ 女	年 月 日 生	
傷 病 名			発 病 又 は 負 傷 年 月 日	年 月 日		
傷病の原因						
移送経路						
移送方法						
付添いの有無	有 ・ 無	付添いがあった場合の 付添人の氏名・住所	氏 名			
			住 所			
移送年月日			移 送 に 要 し た 費 用	円		
移送に要した 費用の内訳	利 用 交 通 機 関		利 用 区 間	左 の 金 額 (円)		

上記のとおり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

印

Tel () —

支 払 方 法	1 現金 2 口座振込	銀行 信金 信組 農協	支店 支所	金融機関コード		—	
				種 別	口 座 番 号		口座名義人 (カタカナで記入)
				1 普通 2 当座			

決 定 額	返戻理由	費 用 額		円	
		負 担 区 分	支 給 決 定 額 (保 険 者 負 担 額) 1		
			一 部 負 担 金 2		
			他 法 負担分	他 法 優 先 国 保 優 先	3 4