|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **国民健康保険移送費支給申請書** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者  記号・番号 | |  | | | | | | | | | | 移送を受けた  被保険者氏名 | | | | | | |  | | | | | | |
| 個人番号 | |  |  |  |  |  | | |  |  |  | | |  | |  |  |  | 世帯主との続柄 | | | |  | | |
| 生年月日 | | 昭和・平成・令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | | □　未就学児　　　　　　□　一　　　般　　　　　　□　前期高齢者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （小学校入学前まで）　　　（69歳まで）　　　　　　　（70歳から74歳まで） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 傷病名 | |  | | | | | | | | | | 発病負傷年月日 | | | | | | | 平成・令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 発病傷病期間 | | 平成・令和　　　年　　　月　　　日　～　平成・令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 発病負傷の原因 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 付添人氏名 | |  | | | | | | | | | | | 住所 | | | | | | |  | | | | | |
| 移送経路 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 移送方法 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 移送日 | | 令和　　　　年　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 移送に要した  費用額 | ① | | | | | | 一部負担金  相当額 | | | | | | | | ②（１０割） | | | | | | 支給申請額 | | | ①－②  円 | |
| 円 | | | | | | 円 | | | | | | 円 | |
| 受取口座 | | □　公金受取口座を利用する（利用する場合は振込先の記入不要）  　□　振込口座を指定する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振込先 | | 金融機関 | | | | | | 銀行・金庫・農協　　　　　　　　　本店・支店 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 普通口座番号 | | | | | | （債権者番号　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | （フリガナ　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **令和　　　年　　　月　　　日**  **大船渡市長　様**  **申請者（世帯主）**  **住　　所**    **氏　　名**  **電話番号　　　　　　　－　　　　　　　－**  **上記のとおり移送に要した費用の支給を申請します。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 本人確認  　１点：  　２点： | | | |
| 受付者印 | | |  |
| 受付印 | | | |