（国保法施行規則第27条の11関係）

|  |
| --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 区分 | 一般 ・ 退職（本人・扶養） | 生年月日 | 昭和・平成・令和年 　 　月 　 　日 | 世帯主との続柄 |  |
| 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 | 住　所 |
| 氏　名 |
| 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円 | 一 部 負 担 金相当額 | ②　　　（　10割　）円 | 支給申請額 | ①－②円 |
| 受　取　方　法 | 口座払 | 金融機関 | 銀行・農協・信用金庫　　　　　　　　　本店・支店 |
| 口座番号 | 普通・当座預金（債権者番号　　　　　　　　　） |
| 口座名義人 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（フリガナ　　　　　　　　　　） |
| 現金払 | 会計課窓口で受領希望 |
| 備　　　考 |  |
| 　　　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。令和 　　年　 　月　 　日　　　　　　　　　　　　　（申請人）住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　－　　　　－　　 　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大船渡市長　様 |