

決 裁	事務局長	係	入力済	突合済	決定年月日
					決定額

移送費支給申請書

被 保 険 者 の 記 入 欄	被保険者証記号番号	香組4											
	移送を受けた被保険者	氏名							生年月日	昭・平・令	年	月	日
		個人番号											
	付添人	氏名					住所						
	移送に要した費用の額											円	
療 養 担 当 保 険 医 の 意 見 及 び 証 明 欄	傷病名												
	発病又は負傷の原因												
	発病又は負傷の年月日	令和	年	月	日								
	移送経路												
	移送方法												
	移送年月日	令和	年	月	日								
	移送を必要と認めた理由 (付添があったときは、付添を必要と認めた理由)												
上記のとおり相違ありません。													
令和 年 月 日													
保険医療機関所在地・名称											印		
保 険 医 氏 名											印		
上記のとおり、移送に要した費用の領収書を添えて支給申請をします。													
令和 年 月 日													
組合員住所						電話番号(日中連絡のとれるもの)							
氏名						印 個人番号							
香川県建設国民健康保険組合理事長殿													

給 付 金 支 払 指 図	給付金の支払方法	振込 ・ 支部窓口払										
	振 込 の 場 合	口座名義 (カタカナで、左詰で記入してください。姓と名の間は1字空けてください。)										
		ゆうちょ 銀行	通帳記号	通帳番号 (右詰で記入してください。)								
		銀 行	百十四 銀行		本店 支店 出張所		店番					
			口座種目		口座番号 (右詰で記入してください。)							
普通 ・ 当座												
(組合員名義以外の口座への振込を希望する場合は、この委任欄に記入してください。)												
委 任 欄												
この申請に基づく給付金の受領を下記受任者へ委任します。												
令和 年 月 日												
組合員 住所						氏名 印						
受任者 住所						氏名 印						
香川県建設国民健康保険組合理事長殿												

支 部 長 氏 名	印
-----------	---