

第10号の3様式（第10条の3関係）

国民健康保険移送費支給申請書				
被保険者等の記号番号		記号	01-	番号
移送を受けた被保険者	氏名			
	生年月日	年月日	世帯主との続柄	
	個人番号			
傷病名				
傷病の原因				
発病又は負傷年月日		年月日		
移送経路				
移送方法				
移送年月日		年月日		
移送に要した費用額		円		
付添人	氏名			
	住所			
上記のとおり医師又は歯科医師の意見書及び移送に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。 年月日 世帯主 住所 千代田区 氏名 個人番号 電話番号 千代田区長殿				

移送を必要とする意見書

(医師又は歯科医師の記入欄)

自宅から移送を必要とする理由又は転医せざるを得ない理由

付添が必要な理由（付添があった場合）

移 送 経 路

移 送 方 法

移 送 年 月 日

年 月 日

年 月 日

医 師 の 住 所

氏 名 印
氏名が自署の場合は押印省略可