

国民健康保険移送費支給申請書

被保険者証の記号・番号		阿蘇		性別	男・女	
療養を受けた被保険者の氏名				生年月日	昭和・平成・令和	
個人番号					年 月 日	
傷病名			発病又は負傷の年月日	令和	年	月 日
移送経路	から		まで	移送年月日	令和	年 月 日
移送方法						
付添人の	住所					
	氏名					
移送に要した費用			円			
※処理欄	国民健康保険法第54条の4の規定による療養費払いとして					
	(円	km)		
	(円	km)		
				支給決定額	円	
<p>阿蘇市長 様</p> <p>上記のとおり、療養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。 振込先の口座名義人が申請者(世帯主)と異なる場合には、下記指定口座への振込をもって阿蘇市からの支払金の受領と認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">郵便番号</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">申請者(世帯主) 氏 名</p> <p style="text-align: right;">個人番号</p> <p style="text-align: right;">代理人(届出人) 氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: right;">電話</p>						
金融機関名					支店名	
口座名義人(カタカナ)					種別	1. 普通 2. 当座
口座番号						右づめ記入
ゆうちょ銀行	記号				番号	

※申請書には医師又は歯科医師の意見書を添付すること。

課長	課長補佐	係長	担当

確認欄	公簿

第三者行為の有無(有・無)