

# 移 送 費 支 給 申 請 書

被保険者証 記号番号	料 一	移送を受けた 被保険者	氏 名								
			生年月日	年	月	日	性別	男・女			
個人番号											
傷病名及びその原因		傷病名									
		原因									
発症又は負傷年月日	年	月	日	移送に要した 費用の額							円
移送区間	から まで										
移送方法				移送年月日	年	月	日				
付添人の住所・氏名	住所										
	氏名										
<p>上記のとおり、別紙書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様</p> <p>住所 _____</p> <p>組合員 (准組合員) 氏名 _____ (印)</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p>											
<p>当組合では、組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。</p>											

※ 「領収書(移送区間、距離等わかるもの)」・別紙「意見書」を添付してください。

以下国保組合使用欄

理事長	副理事長	常務理事	専務理事	事務長	係員

整理 番号	
支払日	

資格区分	資格確認
主・主家	取得年月日
	年 月 日
従主・従家 従	喪失年月日
	年 月 日
特定・従来	
備考	

決 裁 処 理			
1. 支給する	円		
2. 支給しない	(理由)		
本人確認	未・済	身元確認	未・済

受付印	
確認日	年 月 日