

移送費支給申請書

世帯主の記載欄	通知書番号		被保険者名	男・女
	記号番号		生年月日	年 月 日
	発病・負傷の原因		発病・負傷の年月日	年 月 日
			移送年月日	年 月 日
	移送の経路		移送の方法	
移送に要した額	内 訳			計 円
医療機関記載欄	移送に際し、医師・看護師等の付添人による医学的管理を要した場合			
	付添人氏名		付添人住所	
	移送を認めた理由 (付添を認めた場合その理由)		移送経路	
移送の方法				
移送年月日			年 月 日	
記載欄	年 月 日			
	医師又は歯科 医師の氏名印 印			
上記のとおり申請します。				
年 月 日				
住所 世帯主 氏名 様				

1 移送に要した額を証する領収書を添付してください。