

国民健康保険移送費支給申請書

年 月 日

日進市長 宛て

申請者(世帯主)住所 _____
 氏名 _____
 個人番号 _____
 電話 _____

以下のとおり申請します。なお、窓口に行けない場合は次の者に申請書の届出を委任します。

受任者(届出人)住所 _____
 氏名 _____
 電話 _____

委任者(世帯主)からみた続柄 _____

被保険者記号・番号		個人番号		
移送を受けた被保険者氏名		生 年 月 日	世帯主との続柄	
		年 月 日		
傷病名		発病又は負傷の年 月 日	年 月 日	
その原因				
医師又は歯科医師の意見	移送年月日	年 月 日		
	移送方法			
	移送経路			
	付添人	住所		
		氏名		
	移送を必要と認めた理由			
	移送に要した費用			円
上記のとおり認めます。年 月 日				
医師又は歯科医師		住所	氏名	
振込先				
<input type="checkbox"/> 申請者(世帯主)の公金受取口座を利用します。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定します。				
振込先金融機関	銀行 信用金庫 農協	支店 出張所		
預金種別	1. 普通預金		2. 当座預金	
口座番号	(フリガナ)			
口座名義人氏名				

※ 世帯主(届出人が届け出る場合は届出人)の本人確認書類を添付してください。また、世帯主以外の口座に振り込みを希望し、かつ、世帯主以外の方が届け出る場合は、世帯主の本人確認書類も添付してください。

世帯主の本人確認書類

1点	運転免許証・パスポート・個人番号カード(写真あり)・在留カード・障害者手帳・その他(顔写真の貼られた証明書等)
2点	資格確認書・年金手帳・年金証書・学生証(写真あり)・社員証(写真あり)・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・その他()

届出人の本人確認書類

1点	運転免許証・パスポート・個人番号カード(写真あり)・在留カード・障害者手帳・その他(顔写真の貼られた証明書等)
2点	資格確認書・年金手帳・年金証書・学生証(写真あり)・社員証(写真あり)・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・その他()