

国民健康保険療養費支給申請書

138313

《 移送費・生血代 》

市 記載欄	資格区分	一般・退職本人・退職家族	割合	割
----------	------	--------------	----	---

被保険者証 記号番号	31 - -	移送・輸血された 被保険者 氏名			世帯主からみた 続柄	
個人番号		生年月日	S・H・R	年	月	日 ()
移送・輸血され た被保険者がお 持ちの医療証	乳幼児医療証 (乳)	第三者行為(交通事故・傷害事件など)による医療受診 でしたか?			はい・いいえ	
	義務教育就学時医療証 (子)	※「はい」の場合は、別に「第三者行為による傷病届」を提出してください。				
	ひとり親家庭等医療証 (親)	傷病名				
	心身障害者(児)医療証 (障)					
	高校生等医療証 (青)					
	その他()	移送・輸血 年月日		年	月	日
移送方法						
移送経路 (片道・往復)	自宅・()病院/医院から		()病院/医院まで			
付添人 (いない場合は 空欄)	氏名	住所			医師・看護師 その他()	
	氏名	住所			医師・看護師 その他()	
要した費用		百	十	万	千	百
						十
						点・円
上記のとおり、移送・輸血の内容及び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 〒 申請者 住 所 (世帯主) 氏 名 (世帯主) 個人番号 <input type="text"/> 電話番号 <input type="text"/> 調布市長 宛						移送費 <input type="checkbox"/> 移送・輸血を必要とする 意見書(原本)(医師が記入) <input type="checkbox"/> 領収書(原本)(移送区間、 距離、方法がわかるもの)
						生血代 <input type="checkbox"/> 移送・輸血を必要とする 意見書(原本)(医師が記入) <input type="checkbox"/> 生血代の領収書(原本)
届出者 氏名		届出者 電話番号		世帯主から みた続柄	受付日付印	
振込先	銀行名	支店名	口座番号			
			普通・当座			
	口座名義人(カタカナ)					
						受付者サイン