

後期高齢者医療移送費支給申請書

個人番号										
被保険者番号										
移送を受けた被保険者氏名							生年月日	年	月	日
傷病名							発病又は負傷の年月日	年	月	日
発病又は負傷の原因							第三者行為(交通事故等)の有無	有 ・ 無		
移送の経路及び方法							移送年月日	年	月	日
							移送に要した費用	円		
付添人の氏名及び住所	氏名					住所				
振込先金融機関								預金種別		
銀行・信用金庫 信用組合・労働金庫 協同組合						本店 支店 出張所 ()		普通 当貯 座蓄		
口座番号					口座名義人					
					フリガナ					
					氏名					

上記のとおり移送費の申請をします。

年 月 日

申請者 住所 _____

氏名 _____ (自署の場合は押印不要)

連絡先 _____