決裁	事務長		会計		担当		

記入例

起案年月日	支出費目	款	保険給付費	項	療養諸費	目	療養費	節	負担金補助及び交付金
	決定金額								月　日
	支給金額								
	備考								

記入しないでください。

移送承認申請書

令和　年　月　日

下記のとおり移送に要した費用の明細書（領収書）を添えて申請します。

大阪府浴場国民健康保険組合　理事長　様

世帯主（組合員）

住所　大阪市浪速区敷津東2-2-8

氏名　浴場　太郎

生年月日	昭・平・令　35 年 1 月 1 日
個人番号（マイナンバー）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3

被保険者記号番号	浴国　〇〇－〇〇〇－〇〇　（枝番）01			
移送承認申請対象者	住所	大阪市浪速区敷津東2-2-8		
	氏名	浴場　花子	生年月日	昭・平・令　36 年 1 月 1 日
			個人番号（マイナンバー）	9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7
傷病名及び原因				
発病又は負傷年月日				
保険医の意見	移送を必要と認める理由又は必要と認めた理由			
	移送区間			
	移送方法及び回数			
	移送年月日			
	移送見積額			
	医療機関名 担当者名	令和		

医療機関で記入をお願いしてください。

振込致しますので、下記へご記入下さい。

銀行名	〇〇銀行	支店名	〇〇　支店
預金種目	1. 普通　2. 当座	フリガナ	ヨクジョウ　タロウ
口座番号	1 2 3 4 5 6 7	名義人	浴場　太郎