

決 裁	下記の申請どおり承認してほしいか				決 定 年 月 日		受 付	
	理事長	常務理事	事務長	係		平 成	年	月 日
	移送費承認申請書・記入例 「こんなときは？」を参考に添付書類とともに記入捺印し、組合まで提出してください。							
移送方法・回数						金	円	

① 被保険者証を確認し、記号番号を記入してください。

移送承認申請書			
被保険者記号・番号		衣 国 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
被 保 険 者	② 氏 名	衣 料 品 花 子	性 別
	生 年 月 日	昭・平・令 〇 年 〇 月 〇	組 合 員 と の 続 柄
組 合 員	③ 氏 名	衣 料 品 太 郎	
	住 所	住所を記入してください。	
傷 病 名 及 び 原 因		発 病 又 は 負 傷 年 月 日	〇 年 〇 月 〇 日
④ 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	② 給付対象者の必要事項を記入してください。	
	移 送 区 間		
	移送方法及び回数	③ 組合員(世帯主)の必要事項を記入してください。	
	移 送 年 月 日	④ 担当医の方に必要事項を記入していただいでください。	
	費 用 見 積 額		
平成 年 月 日 療養担当者氏名 ⑤			
上記の通り領収書を添えて申請します。			
⑤ 令和 〇 年 〇 月 〇 日 ⑤ 記入日を和暦で記入してください。			
住所 住所を記入してください。			
⑥ 組合員 氏 名 衣 料 品 太 郎			
⑥ 組合員(世帯主)の必要事項を記入してください。			
大阪衣料品小売国民健康保険組合殿			

⑦ 振込を希望される銀行を記入してください。

振 込 口 座	金 融 機 関 名	〇〇銀行	支 店	〇〇〇支店	
	種 別	1. 普 通 2. 当 座	口 座	(カナ)	イリョウヒン タロウ
	口 座 番 号	〇 〇 〇 〇 〇 〇	口 座 名	(漢字)	衣 料 品 太 郎