第７号様式（第７条関係）

国民健康保険移送費支給申請書

<table>
<tr><td colspan="2">被保険者証の記号・番号</td><td colspan="4">島69　　－</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">移送を受けた被保険者</td><td>氏名</td><td></td><td>個人番号</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　月　日</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">世帯主</td><td>住所</td><td></td><td rowspan="2">移送に要した費用の額</td><td rowspan="2">円</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">傷病名及び原因</td><td></td><td>発病又は負傷年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">付添人の住所</td><td></td><td>付添人の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">医師・歯科医師の意見</td><td>移送方法</td><td></td><td>移送年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>移送経路</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">医療機関</td><td>名称</td><td></td><td>所在地</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">移送を必要と認めた理由
（付添えがあったときは、併せてその付添えを必要と認めた理由）</td></tr>
<tr><td colspan="5">年　月　日（診断年月日）
医師名　　印</td></tr>
<tr><td rowspan="2">受領方法</td><td>・直接払</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>・口座振込払</td><td>銀行・信用金庫・農協
本・支店</td><td colspan="2">口座番号</td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり申請します。
年　月　日
住　所平田村大字　　字　　番地
世帯主　氏　名　　印
個人番号
平田村長　　様</td></tr>
</table>