

様式第13号(第9条の6関係)

国民健康保険移送費支給申請書						
被保険者証記号番号		夕 ー		世帯主氏名		
被 保 険 者 等 氏 名	住 所	夕張市				
	氏 名		個人番号		性 別	男・女
	生年月日	年 月 日			世帯主との 続 柄	
傷 病 名			発病(負傷) 年 月 日	年 月 日		
発病(負傷) の 原 因			移送年月日	年 月 日		
移送の方 法、区間、回 数及び移送 に要した費 用の額	種 別	移 送 区 間		金 額		
		～				
		～				
		～				
傷病が第三者の行為によるものであるときは、その事実。第三者の住所、氏名(不詳のときはその旨)						
※支給金額						
<p>上記のとおり移送に要した費用に関する領収書を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>世帯主 住 所 夕張市</p> <p>氏 名</p> <p>個人番号</p> <p>(電話 )</p> <p>夕張市長 様</p>						
振 込 先	金融機関	銀行 金庫 農協		本店 支店	口座番号	普・当 No.
	金融機関コード 店舗コード	.....	—	.....	口座名義	(カナ)

(注) 申請者は、※欄は記入しないでください。