

理事長	常務理事	事務長	係

## 看護移送費承認申請書

記号番号	石医	—	個人番号																
生年月日		組合員との 続柄	氏名																

傷病名		発病又は負傷 年 月 日	年 月 日
発病又は負傷 原因		移 送 年 月 日	年 月 日
移送方法		移送に要した費用	円
移送区間			
移送を必要と 認める理由			

振 込 先	金融機関名		銀行 信用金庫 信用組合	支店名		本店 出張所
	口座種別	普通 ・ 当座	フリガナ			
	口座番号		口座名義人			

上記のとおり医師の意見書を添えて申請します。

令和      年      月      日  住所 _____  組合員      氏名 _____ (印)  個人番号 _____
--

石川県医師国民健康保険組合理事長 様