

第15号様式

相模原市 国民健康保険	8	11	国民健康保険移送費支給申請書 (表)			資格		1	高齢一定
						0	一般	2	高齢一般
						1	退職本人	3	高齢Ⅱ
						2	退職扶養	4	高齢Ⅰ
								6	経過一般
								7	経過低Ⅱ

被保険者証の記号番号		移送を受けた者の氏名		生年月日	
10-	12	19	フリガナ	昭和	年月日
				平成	

移送年月日	移送に要した費用額(領収書添付)	申請額
年月日	円	円

疾病名及びその原因	発病又は負傷年月日
	年月日
移送経路	
移送方法	
付添人の氏名及び住所等	氏名 住所等

※付添人とは医師や看護師のことで、家族が付添っても付添人とはなりません。

振込指定先	金融機関名	銀行・信金・信組 労金・農協		本店 支店	店番号
	預金の種類	1. 普通 2. 当座	口座番号	フリガナ 氏名	

上記のとおり移送費の支給を申請します。
振込先の口座名義人が申請者(世帯主)と異なる場合には、上記の口座名義人を代理人とし、上記指定口座への振込をもって相模原市からの支払金の受領と認めます。

年月日 住所 _____
申請者(世帯主)氏名 _____ (印)

電話番号 自宅 ()
勤務先 ()

相模原市長 あて

※ 領収書・患者輸送報告書(患者を輸送した業者が発行)を添付してください。

国民健康保険課 処理欄	支給決定年月日		決 裁	主 幹	副主幹	係	備 考
	平成	年月日					
	療養対象者CD		退高	診療年月	総費用額		支給額
	20	2728	2930	34	3536	37	4445
					01		
銀行CD	支店CD	種	口座番号		預金者名		
53	56	57	59	60	61	67	68
							84

(裏)

※ 意見書の記入は、原則として、転院元または在宅医療を行った医療機関で記入してください。

相模原市 国民健康保険	移送に関する医師の意見書			医療機関が記入	
被保険者証 記号番号	10-	移送を受け た者の氏名		性別	男・女
住 所	相模原市	生年月日		年 月 日	
傷病名及び その原因		発病又は 負傷年月日		年 月 日	
移送年月日	年 月 日	移送方法			
移送経路					

移送を必要と認めた理由

<p>1 傷病名が自傷行為による場合には、精神疾患の症状及びその疾患による行為であることの意見。</p> <p>2 寝台車でなければならない医学的理由</p> <p>3 転院先の病院に入院せざるを得ない医学的理由</p> <p>4 転院先の病院を選択した具体的治療目的と医学的理由 (系列病院、住居・勤務先に近いなど本人・家族の希望等は移送費の対象外です。)</p> <p>5 自宅から入院した場合、患者の状態・治療目的</p> <p>6 傷病等の状況</p>
--

付添人（医師・看護師）を必要と認めた医学的理由

--

上記の理由により、移送の必要を認めます。

年 月 日

医療機関名

所在地

医師名



電話番号 ()

移送費支給申請書の記載と添付書類について

1 次の場合は移送費の支給対象外となります。

- (1) 寝台車以外の移送
- (2) 飛行機での移送
- (3) 通院のための移送（往復も含む）
- (4) 退院のための移送
- (5) 入院にならなかった緊急の移送
- (6) 入院先が住居地から遠隔地のため、住居地近くの病院へ転院するための移送

2 申請書記載上の注意

総費用額 …… かかった費用を記入してください。

振込指定先欄 …… 申請者（世帯主）名義の口座を記入してください。

口座名義人が、申請者と異なる場合は、申請者がその口座名義人に支給金の受領を委任したとみなさせていただきます。

支払金振込口座番号等の記入がない場合は、国民健康保険課で現金受領していただくこととなります。

付添人の氏名・住所等 …… 医師・看護師が付添した場合に記入します。

申請者 …… 世帯主となります。

3 申請書に添付する書類

支払った費用の領収書等

患者輸送報告書（患者を輸送した業者が発行）

4 申請書の提出時期と支給時期

申請は1か月単位とし、毎月5日までに申請していただければ、3か月後の20日以降にお支払いできます。

なお、保険税に未納がある場合は、納税の御相談をさせていただきます。

[お問い合わせ先]

相模原市役所

国民健康保険課企画給付担当

〒229-8611

相模原市中央2丁目11番15号

電話042（769）8235（直通）

電話042（754）1111（代表）