様式第２４号の３（第２９条関係）

<table>
<tr><td colspan="6">国民健康保険移送費支給申請書</td></tr>
<tr><td>被保険者
記号・番号</td><td colspan="2"></td><td>個人番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>移送を受けた被保険者氏名</td><td colspan="2"></td><td>被保険者の
生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">傷病名及びその原因</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>発病又は負傷の年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td><td>移送に要した
費用の額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>移送経路</td><td colspan="5">（　　ｋｍ）</td></tr>
<tr><td>移送方法</td><td colspan="2"></td><td>移送年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">付添人の氏名及び住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>受取口座</td><td colspan="5">□公金受取口座を利用する。
（利用する場合は、口座情報の記入不要）
□振込口座を指定する。</td></tr>
<tr><td>振込希望の
金融機関</td><td colspan="5">銀行
信用金庫　　支店
農協</td></tr>
<tr><td rowspan="3">預金種目
及び口座番号</td><td colspan="5">普通
当座　　預金　第　　号</td></tr>
<tr><td colspan="5">フリガナ</td></tr>
<tr><td colspan="5">名義人
（世帯主）</td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり、別紙証拠書類を添えて申請します。
年　月　日
深谷市長　宛て
世帯主　住所
氏名
電話番号
個人番号</td></tr>
</table>

備考

1　申請に当たっては、移送を認めた理由、付添人を必要とした理由、移送経路、移送方法及び移送年月日についての医師又は歯科医師の意見書を添付してください。

2　移送に要した費用の額に関する領収書等を添付してください。

3　付添人の氏名及び住所については、医師又は歯科医師が前記の意見書により付添人の必要を認めた際に記入してください。