

記入例

市民健康保険療養費

≪ 移送費・生血

移送費・生血

市 記載欄	資格区分	一般	退職本人	退職家族	割合	割合	
被保険者 記号番号	31 - 99 - 9999	移送・輸血された 被保険者 氏名	調布 花子			世帯主からみた 続柄	続柄
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6	生年月日	S・H・R 99年9月9日			(妻)	
移送・輸血され た被保険者が 持ちの医療 証	乳幼児医療証 (乳)	第三者行為(交通事故・傷害事件など)による医療受診 でしたか?	はい・いいえ				
	義務教育就学児医療証 (子)	※「はい」の場合は、別に「第三者行為による傷病届」を提出してください。					
	ひとり親家庭等医療証 (親)	傷病名	●●●●●●●●				
	心身障害者(児)医療証 (障)		移送・輸血 年月日	平成99年9月9日			
療証 (青)							
移送方法	新幹線・タクシー(具体的に)		生血の購入のみの場合は、移 送方法・移送経路・付添人は 記入不要		片道の経路を記入 してください		
移送経路 (片道・往復)	自宅	調布市民病院)病院/医院から)病院/医院まで			
付添人 (いない場合は 空欄)	氏名	多摩 清	住所	調布市民病院		医師・看護師 その他()	
	氏名		住所	※医師・看護師の場合は勤務先 の病院名		医師・看護師 その他()	
要した費用			百 十 万 千 百 十 点・円 記入不要				
上記のとおり、移送・輸血の内容及び要した費用に関する証拠書類を添えて 申請します。							
申請者 (世帯主)	住所	〒182-8511 調布市小島町2-35-1 調布マンション506号室	★1・★2は 世帯主名		移送費 必要な証拠書類 生血代	■ 移送・輸血を必要とする 意見書(原本)(医師が記入)	
氏名 (世帯主)	調布 太郎(★1)					■ 領収書(原本)(移送区間、 距離、方法がわかるもの)	
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6					<input type="checkbox"/> 意 <input type="checkbox"/> 生血代の領収書(原本)	
届出者欄は 郵送の場合記入不要							
届出者 氏名	調布 みどり	届出者 電話番号	090-999-9999	世帯主から みた続柄	子	受付日付印	
振込先	銀行名	支店名	口座番号	普通 当座 1 2 3 4 5 6 7			
	あいうえ銀行	調布支店	口座名義人(カタカナ)	チ ヨ ウ フ タ ロ ウ (★2)			
患者ではなく世帯主の口座 ※成年後見人・相続人代表など、世帯主 以外の方の口座を指定する場合は、 委任状が必要です。							