

国民健康保険移送届

①被保険者証の記号番号	滋湖 -	②移送を受けた被保険者	
③発病又は負傷の年月日	年 月 日	氏名	
④移送の年月日	年 月 日	生年月日	昭・平・令 年 月 日
⑤発病又は負傷の原因			
⑥移送をする前に申請することができなかつたときはその理由			
⑦傷病名			
⑧移送を必要とした理由			
⑨移送の方法・区間			

上記のとおり移送の必要を認めます。

令和 年 月 日 保険医療機関 所在地 _____

保険医療機関 名称 _____

医師又は歯科医師の 氏名 _____ (印)

記入上の注意	<ul style="list-style-type: none"> ・事前に申請することができなかつた場合は、⑥にその理由を記入してください。 ・⑨欄は利用しようとする(利用した)乗り物の種類を記入し、どこからどこまでと、わかりやすく記入してください。
--------	---