

国民健康保険 療養費支給申請書（移送費・続紙）

記号・番号	倉 ・ —	生年月日	3.昭 4.平 5.令 年 月 日
(移送を受けた) 被保険者氏名		性別	1.男 2.女
傷病名及び その原因		発病又は負傷の 年月日	4.平成 年 月 日 5.令和
移送経路 (区間)			
移送方法		移送年月日	4.平成 年 月 日 5.令和
付添人氏名		付添人住所	
移送に要した費用	円		

上記のとおり証拠書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

世帯主 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

宛先 佐倉市長 \_\_\_\_\_