第7号様式(第8条関係)

移送費支給申請書兼請求書

年 月 日									
(宛先)綾瀬市長									
申請及び請求者(世帯主)					住 所 氏 名 個人番号 電話番号				
次のとおり申請及び請求をします。									
氏 名		年 月 日生							
保 險 者 名		綾瀬市		被 保 險 者 記 号 番 号		53—		公費負担 番 号	
保 險 者 番 号		140533						個人番号	
傷 病 名		発 病 ・ 負 傷年月日				年 月 日			
		移 送 の 開 始年月日				年 月 日			
移送に要した費用額		円 審査決定額		円 一 部 負 担 金		円 10割		支給金額 円	
付 添 人		住 所 氏 名						審査会審査済印	
移送を受け た経路・方 法及び年月日		区 間 から 経由 まで							
		回 数		回 移送年月日		年 月 日			
		距 離		km 移送方法					

【振込先口座】

フリガナ			
口座名義人			
金融機関コード		支店コード	
金融機関名		支 店 名	
		銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 協	
預金種目		口座番号	
		□普通・総合 □当座	

※太枠内のみ記入してください。支給決定後、上記の口座へ振り込みを行います。

納付状況	□納付済 □未納 (□収納課連絡)	第三者行為 による治療	□該当 □非該当
------	-------------------	----------------	----------