

記入見本

黒色のペンで記入してください。(消せるペンは不可。)

第22号様式(第12条関係)

国民健康保険移送費支給申請書( 年 月移送分)

7割 8割

— 3 高2 高3

保険者番号 138206

記号番号	20 - ○○ - ○○○○	移送を受けた人の氏名	(フリガナ)ネリマ ハナコ <b>練馬 花子</b>
移送年月日	年 月 日	生年月日	昭和 <b>平成</b> 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
		移送を受けた人の個人番号	

交通事故・傷害・労災による受診の場合はチェックしてください。 交通事故 第三者による傷害 労災

移送元	名称所在地	移送を必要とする意見書のとおり
移送先	名称所在地	
移送方法・経路		

付添人	氏名	
	住所	

世帯主の振込口座	該当するにチェックしてください。	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は不要です。) マイナンバーカード(両面)の写しを同封してください。	
		振込口座を指定する。(以下の口座情報をご記入ください。)	
	銀行コード	○○○	銀行・信用金庫 信用組合・農協
	支店コード	○○○	支店 出張所
	口座名義(カタカナで)	ネリマ タロウ	口座番号 預金種別 普通
			○○○ ○○○

上記のとおり国民健康保険移送費として移送に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。なお、支給決定後、下記の支給決定金額を請求しますので、世帯主口座にお振り込みください。

年 月 日

住所 練馬区豊玉北6 - 12 - 1

世帯主

氏名 練馬 太郎

・世帯主氏名を署名して下さい。  
・ゴム印や印字による記名の場合は押印も必要となります。(シャチハタ不可)

世帯主個人番号

電話番号 03 ( 3993 ) 1111

練馬区長殿

申請内容についてお尋ねする場合があります。日中のご連絡先を記入してください。