様式第7号（第6条関係）

移送費支給申請書

　　　年　　月　　日

　宇美町長　殿

申請者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との続柄

移送費の支給について下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 本人氏名（受療者） |  |
| 養育医療券番号 | 負担者番号 |  |
| 受給者番号 |  |
| 移送区間 | 　　　　　　　　　　から　　　　　　　　　　　　　まで |
| 移送方法及び利用交通機関 |  |
| 移送実施年月日 |  |
| 移送費の額 |  |
| 担当医師の意見 | 移送を必要と認める理由 |  |
| 　　年　　月　　日指定医療機関所在地名　称担当医師氏名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　振込先 | 銀行名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金種目・口座番号 |  |
| フリガナ名義人 |  |

（添付書類）

　領収書等（移送に要した費用を証明する書類）