

# 国民健康保険移送費支給申請書

[illegible]

振込先	名 称	銀行・信用金庫・農協		本店・支店	
	口 座 番 号		口 座 種 別	普通・当座・( )	
	名義人 (カナ)				
	名義人 (漢字)				

上記のとおり、移送費の支給を申請し、請求します。

年      月      日

柏原市長

世帶主 住 所

氏 名

電話番号

(注) 医師(歯科医師)の意見書及び移送に要した費用の額を証明する書類を添えてください。