

医療機関で記入して

(移送料申請書の添付書類)

移送を必要とする意見書

組合員証番号	組合員氏名	療養者氏名	療養者の生年月日	性別	続柄										
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>														男 ・ 女	
医療機関名 及び所在地			入院又は自 宅療養の別	入院 ・ 自宅											
傷病名			傷病の原因												
傷病経過の概要 (局所・所見)	※詳細に記入してください														
移送を必要 とする理由 (医学的に詳し く記入のこと)	※詳細に記入してください														
転院先の 指定病院															
備 考															
<p>上記の理由で移送の必要を認めます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">TEL ()</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">担当医師名</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 印 </div>															