

様式第23号の4(第37条関係)

移送を必要とする意見書

被保険者証記号番号		記号	筑 西	番 号		
療養を受けた 被 保 険 者	氏 名				世帯主との続柄	
	生年月日	年 月 日生				
退職被保険者該当の有無		有 ・ 無				

移 送	移送経路			[移送を必要と認める理由又は付 添いがあったとき、必要と認め た理由]
	移 送 先	[病院等の名称]		
	方 法			
	移 送 日	年 月 日		

上記のとおり移送の必要を認めます。

年 月 日

保険医療機関等の名称・所在地

保険医の氏 名

(署名又は記名押印)

電 話

筑西市長 様

記入例
(医師記入)

様式第23号の4(第37条関係)

移送を必要とする意見書				
被保険者証記号番号	記号	筑 西	番 号	010099999901
療養を受けた 被 保 険 者	氏 名	筑西 太郎		世帯主との続柄
	生年月日	昭和 50年 1月 1日生		本人
退職被保険者該当の有無		有 ・ 無		
移 送	移送経路	〇〇病院から▲▲病院		[移送を必要と認める理由又は付添いがあったとき、必要と認めた理由] ※通院など一時的、緊急的と認められないときは、支給の対象とならない場合があります
	移 送 先	[病院等の名称] ▲▲病院		
	方 法	例) 介護タクシー		
	移 送 日	令和7年 2月 28日		
上記のとおり移送の必要を認めます。				
年 月 日				
保険医療機関等の名称・所在地				
保険医の氏 名				
(署名又は記名押印)				
電 話				

筑西市長 様