神奈川県後期高齢者医療
療養費支給申請書追記（移送費）

<table>
<tr><td>被保険者氏名</td><td colspan="2"></td><td>被保険者番号</td><td></td></tr>
<tr><td>移送年月日</td><td colspan="4">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>移送経路</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>移送方法</td><td colspan="4">1　寝台車　　2　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">付添い人
（医師・看護士等）</td><td>氏名</td><td>住所</td><td colspan="2">職種</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>住所</td><td colspan="2">職種</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>住所</td><td colspan="2">職種</td></tr>
</table>