

看護・移送承認申請書

| | | | | | |
|---|----------------|-------------------------|-------|-------|----------|
| 組合員氏名 | | 組合員等 記号番号 | | 所属機関名 | |
| 療養者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 | | |
| 医療機関名 及び所在地 | | 入院又は自 宅療養の別 | | 傷病の原因 | |
| 医 師 の 証 明 | 傷病名 | | | 発病年月日 | 令和 年 月 日 |
| | 看護を必要とする期間 | 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで | | | |
| | 看護又は移送を必要とする理由 | | | | |
| | | 住所 令和 年 月 日 医師 氏名 | | | |
| 移送の区間及び方法 | | | | | |
| 事前に申請をすることができなかった場合にはその理由 | | | | | |
| <p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">兵庫県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> | | | | | |
| <p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職名</p> <p style="text-align: center;">所属所長</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> | | | | | |

1 「医師の証明」欄は、医師に記入してもらってください。

2 事前に申請することができなかった理由は、具体的に詳しく書いてください。