

看護・移送承認申請書

組合員氏名	共済 太郎	組合員等 記号番号	123-4567	所属機関名	〇〇市
療養者氏名	共済 春子	生年月日	令和 6 年 11 月 20 日		
医療機関名 及び所在地	近畿共済病院 〇〇県〇〇市〇〇町 8832	入院又は自 宅療養の別	入院	傷病の原因	出産
医師の 証明	傷病名	呼吸障害	発病年月日	令和 6 年 11 月 20 日	
	看護を必要とする期間	令和 6 年 11 月 20 日から令和 6 年 11 月 29 日まで			
	看護又は移送を必要とする理由	上記疾患のため、緊急で高次医療機関での診療が必要であるため。			
	令和 6 年 12 月 15 日	住所	〇〇市〇〇区〇〇町 1-1		
		医師 氏名	平井 健		
移送の区間及び方法	〇〇病院から〇〇病院 ドクターズカー				
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	緊急であったため。				
<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 7 年 1 月 1 日</p> <p style="text-align: right;">住所 〇〇市〇〇区〇〇町 1-1</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: right;">氏名 共済 太郎</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 7 年 1 月 1 日</p> <p style="text-align: right;">職名 〇〇市長</p> <p style="text-align: center;">所属所長</p> <p style="text-align: right;">氏名 保健 次郎</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。