

## 移送を必要とする意見書

傷病名	
被保険者証 記号番号 (枝番)	野田・ ( )
氏名	
移送を必要と認めた理由 (具体的に)	
移送経路 (区間)	から
移送方法	
移送年月日	年 月 日
入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日
付き添いがあったときは、付き添いを認めた理由	
<p>上記の理由で移送の必要を認めます。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>保険医療機関等の所在地</p> <p>保険医療機関等の名称</p> <p>医師又は歯科医師の氏名</p>	

※記載もれ等、不備のないようご注意ください。