

様式第22号の添付書類

(移送費支給申請書添付用)

移送を必要とする意見書

患者の氏名・住所	氏 名	
	住 所	
傷 病 名		
移 送 を 必 要 と 認 め た 理 由		
付 添 い が あ っ た 場 合、付 添 い を 必 要 と 認 め た 理 由		
診 断 年 月 日	年	月 日
移 送 方 法	移 送 経 路 (区 間)	
	移 送 方 法	
	移 送 年 月 日	年 月 日
備 考		

上記のとおり移送が必要であることを認めます。

年 月 日

医療機関の所在地
及 び 名 称
所 在 地
名 称
医 師 又 は 歯 科
医 師 の 氏 名
氏 名

印