別紙様式第四（第十五条関係）

移　送　費　請　求　書

<table>
<tr><td>自　衛　官
診　療　証
記　号　番　号</td><td colspan="2"></td><td>所属・階級
氏　　名
（生年月日）</td><td colspan="2">（　年　月　日生）</td></tr>
<tr><td colspan="2">移送の方法
及び経路</td><td colspan="2"></td><td>移送に要
した費用</td><td>円</td></tr>
<tr><td colspan="2">移送に関して付添
いがあった場合</td><td>付添人の氏名
及びその住所</td><td colspan="2"></td><td>付添人に係る
移送の費用
円</td></tr>
<tr><td rowspan="5">医師の証明</td><td colspan="2">移送を必要とする理由</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>傷病名</td><td></td><td></td><td>傷病の原因</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">発病又は負傷の年月日</td><td colspan="4">年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">入院した場合の入院期間</td><td colspan="4">年　月　日から　　年　月　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="5">年　月　日
住所
医師
氏名</td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり必要書類を添付の上申請します。
（実施機関の長）殿
年　月　日
請求者　住所
氏名</td></tr>
</table>

1　「医師の証明」欄は、医師に記入してもらってください。

2　付添いが必要であった場合は、「移送を必要とする理由」欄に付添いが必要であった理由を医師に記入してもらってください。

3　用紙寸法　日本産業規格Ａ列４番