

## 移送に係る医師の意見書（参考様式）

保険者番号	3 9 0 4	被保険者氏名				
被保険者番号		生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日

該当する方に☑をご記入下さい

### 担当医師記入欄

傷病名及びその原因並びに発病又は負傷の年月日

移送を必要と認めた理由

移送経路

移送方法

移送年月日

診断年月日      平成      年      月      日

医療機関名

担当医師 氏名

印

※この意見書は高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（以下則という）第60条第2項及び第3項に基づくものです。則第60条第2項の規定により、移送を必要と認めた理由（付添いがあったときは、併せてその付添いを必要と認めた理由）及び移送経路、移送方法及び移送年月日の記載が必要です。

※則第59条により移送費の支給が必要か否か判定するため、則第59条の各号に該当するかどうかを判断できるよう意見書は出来る限り詳しく記載してください。（裏面参照）

## 裏面

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（抜粋）

（移送費の支給が必要と認める場合）

則第59条 後期高齢者医療後期連合は、被保険者が次の各号のいずれにも該当すると認められる場合に移送費を支給する。

- 一 移送により法に基づく適切な療養を受けたこと。
- 二 移送の原因である疾病又は負傷により移動する事が著しく困難であったこと。
- 三 緊急その他やむを得なかったこと。

（移送費の支給の申請）

則第60条 法第83条第1項の規定により移送費の支給を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、後期高齢者医療広域連合に提出しなければならない。

- 一 被保険者番号
  - 二 氏名
  - 三 傷病名及びその原因並びに発病又は負傷の年月日
  - 四 移送経路、移送方法及び移送年月日
  - 五 付添いがあったときは、その付添人の氏名及び住所
  - 六 移送に要した費用の額
  - 七 疾病又は負傷の原因が第三者の行為によるものであるときは、その事実並びに第三者の氏名及び住所又は居所（氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨）
- 2 前項の申請書には、次に掲げる事項を記載した医師又は歯科医師の意見書及び同項第六号に規定する移送に要した費用の額を証する書類を添付しなければならない。
- 一 移送を必要と認めた理由（付添いがあったときは、併せてその付添いを必要と認めた理由）
  - 二 移送経路、移送方法及び移送年月日
- 3 前項の意見書には、これを証する当該医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。
- 4 第47条第3項の規定は、第2項の意見書について準用する。