

健保組合 処理欄	支払年月日		常務理事	事務長	GL	係
	支給額	円				
	資格取得年月日	資格喪失年月日	認定年月日			備考
	年 月 日	年 月 日	年 月 日			

被保険者
被扶養者

移送費支給申請書

被保険者（請求者）が記入する欄	事業所名		被保険者証 記号・番号		被保険者氏名		
			—				
	連絡先	郵便番号	都 道 区 市 区 町 村	電話番号 ()			
		—	府 県 郡				
	移送を受けた者の氏名		生年月日	昭・平 年 月 日	被保険者との続柄		
	傷病名		発症または負傷の年月日	平・令 年 月 日			
	発症または負傷の原因		発症・負傷は第三者の行為によるものですか？		はい・いいえ		
	移送年月日	令和 年 月 日	移送先医療機関				
	移送に要した費用	利用交通機関	区間	金額	備考		
				円			
				円			
		計		円			

委任状	私は上記給付金の受領を下記の者に委任します。	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>令和 年 月 日</p> <p>被保険者氏名</p> </div>	
	受任者	住所 氏名

添付書類

備考 (個人番号:任意記入)

- ① 移送を必要と認めた**医師の意見書**(付き添いがある場合は、併せて、付き添いを必要と認めた理由)意見書には、移送(及び付き添い)を必要と認めた理由、移送経路、移送方法、移送年月日の記載が必要です。また、この意見書には、これを証明する医師が診断年月日を記載し、記名の必要があります。
- ② 移送に要した費用の**領収書**(原本)