

健保組合 処理欄	支払年月日		常務理事	事務長	GL	係	
	支給額	健保記入欄					
	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			
	〇〇〇〇株式会社	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		健康 太郎			
	連絡先	郵便番号	〇〇 - 〇〇〇〇	都道府県	〇〇 区(市) 〇〇 区(町) 〇〇 村		
		2丁目66番地	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇			
	移送を受けた者の氏名	健康 太郎	生年月日	昭・平 年 月 日	被保険者との続柄	本人	
	傷病名	〇〇〇〇〇〇〇〇		発症または負傷の年月日	平成 年 月 日		
	発症または負傷の原因	〇〇〇〇〇〇〇〇		発症・負傷は第三者の行為によるものですか?	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ		
	移送年月日	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	移送先医療機関	〇〇〇〇病院			
	移送に要した費用	利用交通機関	区間	金額	備考		
		タクシー	〇〇〇 ~ 〇〇〇〇	〇〇〇〇 円			
新幹線		〇〇〇〇 ~ 〇〇〇〇	〇〇〇〇〇 円				
タクシー		〇〇〇〇 ~ 〇〇〇〇	〇〇〇〇 円				
	計		〇〇〇〇〇 円				

私は上記給付金の受領を下記の者に委任します。

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

被保険者氏名

健康 太郎

受任者

住所

会社記入欄

氏名

添付書類

備考 (個人番号:任意記入)

- 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。
- 移送に要した費用の**領収書**(原本)