【移送後に申請する場合は、移送に要した費用の領収書(原本)を添付して下さい。】

健康保険

被保険者 被扶養者

移送費支給申請書

受付年月日	支払年月日

														±1≡	青年月日	1	令和		年	F	7	日
	P			l				(1)	被保険者					中市	月十万L				平成		7	ш
		放 保	以 以 以 以 以 は は は は は は り は り り り り り り り		_				版保険石 (申請者) 氏名・印						(FI)	^⑦ 生年 月日		шп	年		月	日
		被保	談者	₹	-								事業所 所在			株式会		衛町·	4丁目	1番地	ļ	
		(申請 住所	育者) f・TEL	Tel	())						勤務 【部署		本社 【	姫路朷	1入 耳	京	北陸	名古屋	≝ 北ナ	ι州 】
○ 被	A	移送	を受けた	□被保))))	Э		(被保険	者の時は省略)		(争続 ***	柄	か等							
伿		方		□被扶		→ 氏	名					(少生年月日			昭和 平成		í	¥	月		日
険 者	Đ	傷罪	または この原因										③ 発病または			<u>令和</u> 令和		4	¥	月		日
が 記	(発病	または									(負傷年月日 ⑤ 8			令和			 ¥	 月		日
入		貝傷 (詳い	が原囚										移送年月日 						+	<i></i>		
る と		移送	経路											送方法								
るところ			大の有 よびその f	□ 有 〒	氏	名)		□ 無	Ħ		多 移送に要 費用の額						円
)		I.																		
		第三者行為による時はその事実、																				
		第三者の氏名および住所 (氏名) (住所) 〒																				
		/13		のよい注が	ı	(10-11)					(住所)	Т										
				つよい注が		波保険者等	記号番	番号を記り	人した場合は	不要です)	(住所)	T										
	被	保険	者のマイナ	ンバー記憶			記号番	番号を記り	した場合は	不要です)	(住所)	T										
医	被	保険 送を	者のマイナ 必要と認め	ンバー記 た理由			記号番	番号を記 <i>フ</i>	した場合は	不要です)	(住所)	T										
師	移付	保険 送を』 添を』	者のマイナ 必要と認め 必要と認め	ンバー記 た理由			記号番	番号を記 力	した場合は	不要です)	(住所)	T			<u> </u>							
師・歯	被 移 付 移	送を必添を必送経	者のマイナ 必要と認め 必要と認め 路	ンバー記 た理由			記号番	登号を記 <i>入</i>	した場合は	不要です)	(住所)				<u> </u>	令和						
師・歯科	被 移 付 移	保険送をが添える。送経	者のマイナ 必要と認め 必要と認め 路 法	た理由	載欄 (②	波保険者等	記号番	番号を記力	人した場合は	不要です)	(住所)		移送年	F月日		令和		1	Ŧ	月		B
師・歯科医師	被 移 付 移	保険送をが添える。送経	者のマイナ 必要と認め 必要と認め 路 法	た理由		波保険者等	記号番	子号を記え	人した場合は	不要です)	(住所)		移送年	F月日	<u> </u>	令和		年		月月		
師・歯科医師記	被	保険送をが、送べ、送り、送り、上には、	者のマイナ 必要と認め 必要と認め 路 法	た理由のた理由	載欄 (②	波保険者等		予号を記 <i>フ</i>	した場合は	不要です)	(住所)		移送年	F月日	<u> </u>							
師・歯科医師	被	保険送をが、送べ、送り、送り、上には、	者のマイナ 必要と認め 必要と認め 路 法	た理由のた理由	載欄 (② 量 あ り ま 住 医療	世ん。 所機関名称			した場合は	不要です)	(住所)		移送年	F月日	<u> </u>					月		
師・歯科医師記入	被	保険送をが、送べ、送り、送り、上には、	者のマイナ 必要と認め 必要と認め 路 法	た理由のた理由	載欄 (② 量 あ り ま 住 医療	世ん。			した場合は	不要です)	(住所)		移送年	F月日						月		
師・歯科医師記入	被	保険送をが、送べ、送り、送り、上には、	者のマイナ 必要と認め 必要と認め 路 法 記 の と ま	た理由 た理由 うり相違 対医師の	載欄 (②	世ん。 所機関名卿	:	T		不要です)				F月日						月		
師・歯科医師記入欄	被	保険送をが送送・大田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	者のマイナ 必要と認め 必要と認め 路 法記 のと ま は 歯科 本申請	た理由 た理由 うり相違 学医師の	載欄 (② 量 あ り ま 住 医療 および	世ん。 所機関名卿	:	₹	り、受領書		ます。 (※	₹ 1万円∌	未満)		円以上)					月		
師・歯科医師記入欄	被移一付移一移	保険送をが送送・大田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	者のマイナ 必要と認め 必要と認め 路 法記 のと ま は 歯科 本申請	た理由 た理由 うり相違 学医師の	は欄 (②)	世ん。 所機関名卿	更にてきる 者名	₹	り、受領書	書を返送しる	ます。 (※ 振込み原	₹ 1万円∌	未満)	(%1 <i>5</i>)	(円以上) 「 座					月		
師・歯科医師記入	被移一付移一移	保険送をが送送・大田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	者のマイナ 必要と認め 必要と認め 路 法記 のと ま は 歯科 本申請	た理由 た理由 うり相違 学医師の	は欄 (②)	世 所 機氏 社 被 信用 保 の	できる	〒 受け取 義の下	り、受領書	書を返送しる 機関口座に 本店・支所	ます。 (※ 振込み原	×1万円3 頃い ま	未満)	(%1 <i>5</i>)	1座					月		

		支給支出決定	年月日		支給決定金額					支統	方法	常務理事	事務長	担当者
決議	令和	年	月	日					円	現 金	振 込			