

## 健康保険

被保険者

家族

## 移送費支給申請書

記入例

○ 添付書類 この申請書にあたっては、次の書類を必ず添付してください。

2、移送に要した費用の領収書

1、医師が移送を必要と認めた意見書（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）

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者の記号・番号		② 生年月日		取得年月日 S・H・R		喪失年月日 H・R		家族の認定年月日 S・H・R	
	203		11		昭和 平成 27年08月15日					
	③ 被保険者 (申請者)の 氏名		フリガナ ヒロシマクラオ 広島 庫夫		事業所の 名称		(株)ミュンヘン			
	④ 被保険者 (申請者)の 住所		〒 198-0014		フリガナ 東京都青梅市 東京 都 道 青梅 市 区 府 県 町 村 〇〇6-4-8		電話 0428 (56) 3201			
	⑤ 被扶養者が移 送を受けたとき は、その者の 氏名		該当せず		⑥ 昭和 平成 令和 生年月日 年 月 日		⑦ 被保険者 との続柄		例)「長男」など	
	⑧ 傷病コード カナ				⑨ 傷病名 脳内出血		⑩ 発病又は療養開始日 令和 〇〇 年 月 日 〇 〇 11 03			
	⑪ 発病または負傷の原 因およびその経過		不詳		⑫ 第三者によるものですか 0:いいえ 1:いいえ 〇:いいえ					
	⑬ 診療を受 けた病院ある いは診療所 (医院)の 名称		青梅〇〇病院		診療した医師名 武藤 由記夫					
	所在地		東京 都 道 青梅 市 区 府 県 町 村 〇〇3-2-7							
	⑭ 移送を受 けた区間、移 送期間およ び費用の請 求		区間 (フリガナ) オウメシマルマル 青梅市〇〇 から		(フリガナ) 千ヨタクマルマル 千代田区〇〇 まで		移送後 0:入院 1:入院外 〇:入院		移送先 駿河台〇〇 病院	
⑮ 移 送 期 間 (支給期間)		自 〇〇 年 月 日 至 〇〇 年 月 日 〇 〇 11 03 〇 〇 11 03		移送回数 1 回		移送に要した費用の額 150,000 円		距離 90 km		
								利用交通機関 タクシー		

受 領 代 理 人 欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		令和 〇〇 年 7 月 15 日		
	被保険者住所 (請求者) 氏名 〒 198-0014 東京 都 道 青梅 市 区 府 県 町 村 〇〇6-4-8 広島 庫夫				
支 払 金 融 機 関 欄	代理人 氏名		委任者と代理人 の 関 係		
	フリガナ タカラベ ヒトシ 財部 仁史		健保給付口座代理人		
銀行コード		支店コード		1: 普通 2: 当座	
口座番号		フリガナ		口座名義人	

保険給付金は、原則として事業所(会社)経由でのお支払いをお願いしておりますので、「受領代理人欄」への記入をお願いします。受領代理人については、事業所から当健康保険組合へ届け出てありますので、事業所で記入していただいでください。

なお、事情により、ご自分の銀行口座に振り込んで欲しいという方、あるいは退職後に請求される方は「支払金融機関欄」に記入してください。また、退職後などのケースで、代わりに家族の銀行口座に振り込んで欲しいという方の場合は、「受領代理人欄」と「支払金融機関欄」の両方とも記入が必要になります。

年 7 月 18 日提出  
受付年月日