

健康保険

被保険者

家族

移送費支給申請書

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。
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、併せてその付添いが必要と認めた理由）
2、移送に要した費用の領収書

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
③被保険者(申請者)の氏名・印 ④被保険者(申請者)の住所
⑤被扶養者が移送を受けたときは、その者の氏名 ⑥生年月日
⑦被保険者との続柄
⑧傷病コード ⑨傷病名
⑩発病又は療養開始日
⑪発病または負傷の原因およびその経過
⑫第三者によるものですか
⑬診療を受けた病院あるいは診療所(医院)の名称 所在地
⑭移送を受けた区間、移送期間および費用の請求
⑮移送期間(支給期間) 移送回数 移送に要した費用の額 距離 利用交通機関

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。
被保険者住所 氏名
代理人氏名
支払金融機関欄
銀行コード 支店コード
口座番号 口座名義人

被保険者のマイナンバー記載欄
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。
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。