

支払 支給					決 議 書					金額	円				
常務理事	事務長	総務課長	課長補佐	係員	期間	年 月 日 年 月 日					日間				
					備考										
年 月 日 決裁					年 月 日 執行										

**被保険者 移送費支給申請書**  
健康保険 家族

健康保険

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号		生年月日		被扶養者番号	給付記録番号	受取代理人	送信	受付年月日		
	※		年 月 日		※	※	※ 0:無 1:有		※ 年 月 日		
	被保険者の (申請者) 氏名と印		(フリガナ)			名称	所在地				
	被保険者の (申請者)住所		郵便番号	(フリガナ)			(電話番号)				
			住所 コード				( )				
	被扶養が移送を受 けたときはその方の		氏 名	生年月日		年 月 日	被保険者 との続柄				
	傷病コード		※			傷病名	発病または負傷年月日 (療養開始日)		年 月 日		
	カナ		※								
	発病または負傷 の原因を詳しく					第三者行為によるものですか		0:いいえ 1:はい			
	診療等の支給または 手当を受けた病院の		名称	所在地		診療を担当した 医師等の氏名					
移送を受けた 区間、移送期 間および費 用の請求		区 (フリガナ)	から		(フリガナ)	まで	移送後	0:入院 1:入院外			
		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				
		自	年 月 日	至	年 月 日	回	円	km			

◎「※」印欄は記入しないでください。

※	支給回数	承認番号	支給算出額	調整減額 コード	調査先 コード	海外 表示	特別支給 コード	(備考)		
	回		円			0:国内 1:海外				

支 払 金 融 機 関 の 欄	支払区分	1:振込 2:銀行送金 3:郵便局送金 4:当地払	預 金 種 別	1:普通 2:当座 3:通知 4:別段	銀行 金庫 農協	本店 支店	
	金融機関コード	※			口座名義	-----	
	口座番号				-----		

受 取 代 理 人 の 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。					年 月 日
	被保険者 住所 (申請者) 氏名					年 月 日
	代理人の 氏名と印		(フリガナ)		委任者と代理人との関係	
	代理人 の住所	郵便番号	(フリガナ)		送信	
	住所コード	※				

年 月 日 提出  
~~~~~  
受付日付印