

健康保険 被保険者 被扶養者 移送費支給申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号			④ 生 年 月 日			被扶養者 番 号	給付記録 番 号	受 取 代 理 人	受 付 年 月 日				
	①	②	③	昭和 平成	年	月	日	*	*	0 : 無 1 : 有	*	年	月	日
	⑤ 被保険者 (申請者)の 氏名と印			(フリガナ)			⑥ 勤 務 先 (配属先) 事業所の	(ア) 名 称						
				印			(イ) 所 在 地							
	⑦ 被保険者 (申請者) の 住 所			郵便番号			(フリガナ)			(電話番号)				
	⑧ 被扶養者が移送を受けた ときは、その方の			(ウ) 氏 名				(エ) 生 年 月 日	昭和 平成 令 和	年	月	日	(オ) 被保険者 との続柄	
	⑨ 傷 病 名						⑩ 発病または 負傷年月日 (療養開始日)		平成 令 和	年	月	日		
	⑪ 発病または負傷の 原因を詳しく						⑫ 第三者の行為による ものですか		0 : いいえ 1 : はい					
	⑬ 診療等の支給 または手当を 受けた病院の		(カ) 名 称				(ク) 診 療 した 医師の氏名							
			(キ) 所 在 地											
移送を受けた 区間、移送 期間および 費用の請求		⑭ 区 間	(フリガナ)				(フリガナ)	⑮ 移送後		0 : 入 院 1 : 入院外				
				⑯ 移送期間 (支給期間)			(コ) 移送回数	(ケ) 移送先	病院					
		自	年	月	日	至	年	月	日	(備考)				
		(サ) 移送に要した費用の額		(シ) 距離	(ス) 利用交通機関									
		円		km										

振 込 希 望 口 座	金融機関	銀行 金庫 信組						本店 支店
	預金種別	1. 普 通 2. 当 座	口座 番号				口座名義	(フリガナ)

受 取 代 理 人 の 欄	本申請書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	年	月	日
	被保険者 (申請者) 住 所		氏 名				印			
	代理人の 氏名と印			印		委任者と代理人 との関係				
代理人の 住所等	〒 ー									