被保険者 家族 移送費支給申請書

被保険者が記入するところ

① 被保険者証の記号・番号		② 事業所の名称	
③ 傷病名		④ 発病又は負傷の年月日	昭和 平成 年 月 日
⑤ 発病又は負傷の原因			
⑥ 移送先及び年月日			平成 年 月 日
⑦ 移送の経路	から まで	⑧ 移送に要した費用	円
⑨ 付添人の氏名及び住所		〒	
⑩ 第三者行為に因るときはその事実			
⑪ 第三者の氏名及び住所		〒	
⑫ 家族が移送を受けたときはその者の	(ア) 氏名	(イ) 生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日	(ウ) 被保険者との続柄

上記のとおり申請いたします。　平成 年 月 日

〒
住所
被保険者の
氏名　㊞ ⑬

出版健康保険組合　御中　電話 ( ) 番

委任状

私は、　を代理人と定め、平成 年 月 日に請求した移送費の受領方を委任します。

平成 年 月 日

〒
住所
本人
氏名　⑭ ㊞

〒
住所
代理人
氏名　⑮ ㊞

平成 年 月 日提出
受付日付印

⑯ 医科又は歯科医の意見	移送を必要と認めた理由		
	付添を必要と認めた理由		
	入院した病院又は診療所の名称		

上記のとおり相違ありません。　平成 年 月 日

〒
医師または歯科医師の
住所
氏名　㊞ ⑰

下欄は、会社を退職して資格を喪失した方のみご記入ください。

⑱ 金融機関	銀行名	銀行 信用金庫 本店 支店	口座番号	
	預金種別	普通・当座	フリガナ	
			名義人名	

●注意事項

1．標題の「被保険者」及び「家族」の文字は、いずれか該当する方の文字を丸で囲んでください。

2．標題の被保険者の文字を丸で囲んだときは、⑫アの欄に「該当せず」と記入してください。

3．⑬と⑭の欄は同一印を使用し、委任状の代理人のところは必ず事業所の受領代理人の氏名を記入してください。

4．⑱欄は、退職後の請求である場合、振込先（銀行名、支店名、口座番号、口座名義人）を記入してください。

5．この申請には、移送に要した費用の領収書を必ず添付してください。

6．証明書等が外国語で記入されている場合は、翻訳者の住所・氏名を記入してください。