

| | | | | |
|-------|----------|------|-----|---|
| 移送承認日 | 令和 年 月 日 | 常務理事 | 事務長 | 係 |
| 支給決定額 | 円 | | | |

被保険者
家族

移送費請求書

| | | | | | | |
|---------------------|-------------------------|-----|-----------------|------|-----------|---|
| 被保険者証 記号-番号 | - | 氏名 | | | | ⑨ |
| 住所 | 〒 - TEL() - | | | | | |
| 所属 | TEL() - 内線() | | | | | |
| 移送を受けた方の氏名 | | 続柄 | | 生年月日 | 昭平令 年 月 日 | |
| 傷病名 | | | 発病又は負傷 年 月 日 | 平令 | 年 月 日 | |
| 発病又は負傷の 原因(具体的に) | 第三者の行為によるものですか。(はい・いいえ) | | | | | |
| 疾病又は負傷の経過 | | | | | | |
| 診療を受けた医療機関 | 名称 | | | | 医師 氏名 | |
| | 所在地 | | | | | |
| 移送年月日 | 令 年 月 日 | 移送費 | 円 | | | |
| 移送の方法及び区間 | | | | | | |

| | |
|---|--|
| 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認するための添付書類が必要です。) | |
| 備考 | |

1. 移送を要する場合は、必ず事前に「移送承認申請書」を提出し承認書を受理した後、実際に移送を済ませてから、この請求書を提出してください。
2. この請求書には、移送に要した費用の領収書(原本)・明細書を添付してください。