

健康保険 被保険者 家族 移送承認申請書 (移送届)

被保険者が記入するところ	被保険者証		記号	00	被保険者の氏名				健保 太郎				男・女	
			番号	000000	生年月日	昭・平・令	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日生		
	被保険者の現住所		〒 000-0000		電話		000	(000)	0000			
			〇〇県〇〇市△△町3-2-1											
	被保険者が勤務している事業所の名称		〇〇〇〇株式会社											
	所在地		〇〇県〇〇市△△町1-1											
	傷病名						発病又は負傷の年月日	〇〇年〇〇月〇〇日						
	発病または負傷の原因													
	移送を必要とする		理由					移送に要した費用	00000		円			
			区間					経由	回数		〇		回	
	被扶養者が移送を受けたのはその者の氏名						生年月日	昭平令	年	月	日生	続柄		
	付添人の氏名及び住所		氏名				住所							
	第三者行為によるときはその事実													
	第三者の指名及び住所		氏名				住所							
	振込希望の銀行		〇〇〇〇 銀行 〇〇 支店				普通	口座番号	0	0	0	0	0	0
						口座名義(カナ)	ケンボ タロウ							
上記のとおり申請します。														
〇〇年〇〇月〇〇日														
住所 〇〇県〇〇市△△町3-2-1														
被保険者の氏名 健保 太郎														
蝶理健康保険組合理事長 殿														

医師が記入するところ	傷病名		移送年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
	移送を必要と認めた理由（症状などを入れて詳しく）			
	付添を必要と認めた理由			
	移送の経路及び方法			
	入院した病院又は診療所の名称			
	入院した期間	〇〇年〇〇月〇〇日	から	〇日間
<p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>医師又は歯科医師の住所 〇〇県〇〇市△△町1 氏名 〇〇〇〇総合病院 〇〇 〇〇</p>				

委任状	私は、 年 月 日 請求した 被保険者 被扶養者 移送費のうち					
	被保険者の 住所 氏名					
	代理人の 住所 氏名					
振込希望の銀行	〇〇〇〇 銀行 〇〇 支店	普通	口座番号	0 0 0 0 0 0 0 0	口座名義 (カナ)	ケンボ タロウ
領収書	<p>金 000000 円他但し うえの金額を領収いたしました。</p> <p>〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>蝶理健康保険組合理事長 殿</p> <p>受領者 住所 〇〇県〇〇市△△町3-2-1 氏名 健保 太郎</p>					

- (注1) この申請書には、移送に要した費用の額を証明する書類（領収書等）を添付してください。
- (注2) 上記の書類が外国語で記載されている場合、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。
- (注3) 第三者の行為による負傷の際は、第三者行為傷病届一式を添付して下さい。