

健康保険 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	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		
	被 保 険 者 が 勤 務 事 業 所 として	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 年 月 日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日							
	移 送 の 方 法 及 び 区 間	方 法	タクシー				移 送 に 要 し た 用 費	00000		円		
		区 間			経 由	回 数	〇		回			
	被 扶 養 者 が 移 送 を 受 け た 者	氏 名			生 年 月 日	明 大 昭 平	年	月	日	続 柄		
	付 添 人 の 氏 名	氏 名										
	及 び 住 所	住 所										
	第 三 者 行 為 に よ る と き は そ の 事 実											
	第 三 者 の 指 名	氏 名										
	及 び 住 所	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	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 被 保 険 者 の 住 所 〇〇 県 〇〇 市 △△ 町 1-1 氏 名 健 保 太 郎 蝶理健康保険組合理事長 殿												
委 任 状	私は、 を代理人と定め、次の権限を委任する。 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		
		口座名義 (カナ)	ケンボ タロウ									
領 収 書	金 000000 円他但し うえの金額を領収いたしました。 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 蝶理健康保険組合理事長 殿 受 領 者 住 所 〇〇 県 〇〇 市 △△ 町 3-2-1 氏 名 健 保 太 郎											

(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は、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。