

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	健保	
		番号	000000	生年月日	昭・平・令	〇〇年	〇〇月	〇〇日生	女		
	被保険者の現住所	〒 000-0000		電話		000	(000)	0000			
	被保険者の勤務先	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	氏名			生年月日	明大昭平	年	月	日生	続柄	
	付添人の氏名及び住所	氏名									
	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									
	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 _____ ④ 代理人の 住所 _____ 氏名 _____ ④										
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。 _____ 年 _____ 月 _____ 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。