





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	〇年	〇月	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)	ケンポ タロウ							
上記のとおり申請します。 〇年 〇月 〇日 被保険者の住所 〇〇県〇〇市△△町3-2-1 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 〇〇年〇〇月〇〇日まで	
上記のとおり相違ありません。 〇〇年〇〇月〇〇日 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 			

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	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、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。