

移送費支給申請書

被 保 険 者 記 入 欄	社員番号				フリガナ			
	被保険者証	記号			被保険者氏名		㊞	
		番号			被保険者生年月日		昭和・平成 年 月 日	
	被保険者 (請求者)	住所						
		電話番号	()					
	移送を必要とする者の氏名			移送を必要とする者の生年月日・続柄	昭・平・令 年 月 日		被保険者との続柄	
	傷病名			発病または負傷年月日		令和 年 月 日		
	発病または負傷の原因及びその経過							
	移送年月日	令和 年 月 日		移送回数	回	移送距離	Km	
	移送を受けた区間	から			まで	移送先	病院	
	利用手段 (交通機関)				移送に要した費用	円		
	支 払 先	在職中の方	委任状					
			上記給付金の受領を下記事業主に委任します。 令和 年 月 日					
任意継続の方		被保険者 住所		氏名 ㊞				
		銀行・信用金庫・農協			支店・出張所			
		普通・当座		口座番号				
名義人	(フリガナ)							
	(漢 字)							

事 業 主 記 入 欄	上記請求者より委任を受けた給付金は、当事業所と貴組合との間で定められた方法で受領し、請求者へ支給します。	受 付 印
	所在地	
	事業所名	
	事業主名 ㊞	

《添付書類》

この申請書には、移送に要した費用の額を証明する領収書（原本）及び、費用の内訳がわかる明細書（原本）が必要です。

記入見本

事前に提出された「移送承認申請書」により
支給可となった場合に提出してください。

移送費支給申請書

[illegible]

事業主記入欄	上記請求者より委任を受けた給付金は、当事業所と貴組合との間で定められた方法で受領し、請求者へ支給します。	受 付 印
	令和 年 月 日 ※事業主の証明が必要です 業主名 (印)	

《添付書類》

この申請書には、移送に要した費用の額を証明する領収書（原本）及び、費用の内訳がわかる明細書（原本）が必要です。

備考欄

【資生堂健康保險組合】201905