

健康保険 被保険者 家族 移送費 支給申請書

1

2

ページ

被保険者記入用



加入者が移送のための費用を支払い、払い戻しを受ける場合にご使用ください。
なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者情報	被保険者証の (左づめ)	記号 <input type="text"/>	番号 <input type="text"/>	生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	氏名・印	(フリガナ)		
	住所 電話番号 (日中の連絡先)	(〒 -) TEL ()	都 道 府 県	

振込先指定口座	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所	
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号 <input type="text"/>	左づめでご記入ください。
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。) <input type="text"/>		

※マイナポータル等で事前登録した公金受取口座の利用を希望される場合には、当健保組合までご連絡ください。

「申請者記入用」は2ページに続きます。▶▶▶

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。
(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)



社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

受付日付印

被保険者氏名

申請内容	移送を受けた方 <input type="checkbox"/> 1. 被保険者 <input type="checkbox"/> 2. 家族(被扶養者)
	家族の場合はその方の 氏名 _____ 生年月日 _____ <input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
傷病名	発病又は負傷年月日 (療養開始日) _____ <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
発病の原因および経過 (詳しく) <input type="checkbox"/> 1. 病気 _____ (原因および経過) <input type="checkbox"/> 2. ケガ → 負傷原因届を併せてご提出ください。	第三者の行為によるものですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は「第三者行為による傷病届」を提出してください。
診療等の支給又は手当を受けた病院あるいは診療所(病院)の 名称 _____ 所在地 _____ 診療を担当した医師等の氏名 _____	
移送経路、移送方法、移送期間および費用の請求	移送経路 _____ (フリガナ) から _____ (フリガナ) まで
	移送後 <input type="checkbox"/> 0. 入院 <input type="checkbox"/> 1. 入院外 移送先 _____
	移送期間 (支給期間) _____ <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで <input type="checkbox"/> 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで 日間
	移送回数 _____ 回 移送に要した費用の額 _____ 円
	距離 _____ km 利用交通機関 _____
移送を必要とする理由 症状、その他具体的に記入してください。また、付添人が必要な場合は、人数とその必要な理由を併記してください。	
付添人の有無 <input type="checkbox"/> 有 → 付添人の氏名 _____ 付添人の住所 _____ <input type="checkbox"/> 無	