

## 記入例

## 健康保険

被保険者  
家族

## 移送費申請書

被 保 険 者 本 人 が 記 入 す る と こ ろ	(1) 被保険者証の記号	0000	番号	7777		
	(2) 被保険者名	太陽 花子	(4) 事業所の 名称	太陽生命保険(株)〇〇支社		
	(3) 生年月日	昭・平 40年10月25日	所在地	東京都〇〇区××町1-2-3		
	(5) 被扶養者が移送を受けたときはその者の氏名	該当せず	生年月日	年 月 日	被保険者 との続柄	
	(6) 傷病名	胸椎圧迫骨折	(7) 発病(負傷)年月日	昭・平・令 3年4月14日		
	(8) 発病(負傷)の原因	休日の買い物中、〇〇駅の駐輪場で自転車に乗ろうとしたところ転倒したため		(9) 第三者行為によるものですか	はい いいえ	
	(10) 移送を必要とする理由	〇×〇病院には手術の設備がないため	(11) 移送に要した費用	領収書・明細書の原本を添付 15,000円		
	(12) 振込希望銀行(報酬振込口座)	〇〇×× 銀行 東京中央 支店	普通・当座 No.	1234567	口座名義人	タイヨウ ハナコ
	(13) うえのとおり申請します。	令和 3年 5月 10日 〒123-4567 TEL ( ) 住所 東京都〇〇区△△町4-5-6 被保険者の 氏名 太陽 花子 タイヨウ ハナコ 太陽 印				
	(14) 傷病名	胸椎圧迫骨折	(15) 移送年月日	平成 令 3年4月14日		
	(16) 移送を受けた区間	〇×〇病院 から	△×〇病院 まで	(17) 移送先	東京△×〇病院	
	(18) 移送期間	自平・令 3年4月14日	至平・令 3年4月14日	(19) 移送回数	1回	
	(20) 移送を必要とする理由	当病院には手術に必要な設備がなかったため				
(21) 移送の方法(利用交通機関)	民間救急車					
(22) 付添が必要な場合はその理由	該当せず	付添人氏名:	付添人住所:			
(23) 上記のとおり移送の必要を認めます。	令和 3年 5月 10日 名称 〇×〇病院 医療機関の所在地 東京都〇×区〇△町7-8-9 電話 03-3333-0000 担当医師名 日本 次郎 日本 印					

受付日付印