

記入例

太陽生命健康保険組合理事長 殿

- 被保険者
 被扶養者

移送費申請書

被 保 險 者 本 人 が 記 入 す る と こ ろ	(1) 被保険者証	記号	0000		番号	11111	
	(2) 被保険者名	太陽 花子			(4) 被保険者が勤務する(していた) 部署、支社、関連会社の名称	太陽生命〇〇支社	
	(3) 生年月日	昭平 50年4月1日					
	(5) 被扶養者が移送を受けたときはその者	氏名	該当せず		生年月日	昭・平・令 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 5年3月1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	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
	(10) 移送を必要とする理由	〇×〇〇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) 振込口座	在籍者	給与口座にお振込みいたします。				
		退職者	※退職者の方は振込希望の銀行口座を記入してください。				
			金融機関名称	本・支店名	種別	口座番号	名義人(カナ)
				普通			
(13) うえのとおり申請します。			令和 5年4月1日				
			〒 000-0000 TEL 03 (0000) 1111				
			住所 東京都城東区城東1-2-3				
			被保険者の フリガナ タイヨウ ハナコ				
			氏名 太陽 花子				
(担 当 医 師 に 記 入 を 証 ご 依 頼 明 く だ さ 欄 い)	(14) 傷病名	胸椎圧迫骨折		(15) 移送年月日	令和 5年3月1日		
	(16) 移送を受けた区間	〇△病院 から		〇×病院 まで	(17) 移送先	〇×病院	
	(18) 移送期間	自 令和 5年3月1日	至 令和 5年3月1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 5年4月1日				
			名称 〇△病院				
			医療機関の所在地 東京都城南区城南1-2-3				
			電話 03-0000-2222				
			担当医師名 日本 次郎				
添付書類	【添付書類について】 <input checked="" type="checkbox"/> 移送に要した費用の領収書(原本)、明細書(原本)						

※振込口座を公金受取口座とする場合は本申請書とあわせてホームページ掲載の「保険給付等の公金受取口座利用届」をご提出ください。

受付日付印