

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

被保険者本人が記入するところ	(1)	被保険者等	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			
	(3)	生年月日	昭・平 50 年 4 月 1 日					太陽生命〇〇支社	
	(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 8 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	☐ 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)	振込口座	※給与口座への振込を希望する場合は記入不要。						
			金融機関名称	本・支店名	種別	口座番号	名義人(カナ)		
					普通				
	(13) 上記のとおり申請します。 なお、当申請を事業所経由で行う場合、健康保険組合への書類提出を事業所に委任します。								
	(12) 「振込口座」欄 給与口座を希望しない場合は記入する。								

令和 8 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 フリガナ タイヨウ ハナコ

氏名(自署) 太陽 花子

(担当医師証明に記入を依頼ください)	(14)	傷病名	胸椎圧迫骨折		(15)	移送年月日	令和 8 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 8 年 3 月 1 日 至 令和 8 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 8 年 4 月 1 日

名称 〇△病院

医療機関 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】 ☒ 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