

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	太陽生命〇〇支社			
	(3) 生年月日	昭平	50年4月1日	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
	(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×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)		
(13) 上記のとおり申請します。	<p style="text-align: right;">令和 5 年 4 月 1 日</p> <p style="text-align: right;">〒 000-0000 TEL 03 (0000) 1111</p> <p style="text-align: right;">住所 東京都城東区城東1-2-3</p> <p>被保険者の フリガナ タイヨウ ハナコ 氏名 太陽 花子</p>								
(担当医師証明に欄記入をご依頼ください)	(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。	<p style="text-align: right;">令和 5 年 4 月 1 日</p> <p style="text-align: right;">名称 〇△病院</p> <p>医療機関の 所在地 東京都城南区城南1-2-3</p> <p style="text-align: right;">電話 03-0000-2222</p> <p style="text-align: right;">担当医師名 日本 次郎</p>								
添付書類	<p>【添付書類について】</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 移送に要した費用の領収書(原本)、明細書(原本)</p>								

※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