

# 健康保険 移送費 支給申請書

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	被保険者証の (右づめ)	記号	番号	生年月日	年	月	日
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="text"/>		
	氏名	(フリガナ) _____					
	住所	(〒 _____ )	都 道 府 県	市 郡 区			
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	( _____ )					
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/> )							

振込先指定口座	金融機関 名称	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁協 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所
	預金種別	<input type="text" value="1"/> 1. 普通	口座番号	<input type="text"/>
	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"/>		

「2」の場合は必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。		令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
		氏名・印	<input type="text"/>	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ
	代理人 (口座名義人)	住所	(〒 _____ ) TEL ( _____ )	委任者と 代理人との 関係
		(フリガナ) _____	氏名・印	

「申請者・療養担当者記入用」は2ページに続きます。>>>

・被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です  
 ・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が別途必要です

被保険者のマイナンバー記載欄 \_\_\_\_\_

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄

印

受付日付印

# 健康保険 移送費 支給申請書

1

2

被保険者(申請者)・療養担当者記入用

申請内容	移送を受けた方	<input type="checkbox"/> 被保険者・ <input type="checkbox"/> 被扶養者 (氏名 )		
	移送を受けた方の生年月日及びその続柄	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	続柄( )
	傷病名			
	発病または負傷の原因	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
	発病または負傷の年月日	令和	年 月 日	
	移送年月日	令和	年 月 日	
	移送方法 (利用交通機関)			
	移送経路 (どこから ~ どこまで)		から	まで
	付添人の有無 及びその住所	<input type="checkbox"/> 有 (氏名 )・ <input type="checkbox"/> 無 〒 -		
	移送に要した費用の額		円	
移送を必要とした理由			緊急性の有無 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

医師・ 歯科医師 記入欄	移送を必要と 認めた理由			
	付添を必要と認 めた理由			
	移送経路			
	移送方法			
	移送年月日	令和	年 月 日	
	上記のとおり相違ありません。	令和	年 月 日	
	住所 〒 -			
	医師または歯科医師の 氏名		印	

## 【添付書類】

- 移送に要した費用の領収書、およびその明細のわかるもの
- 発症・負傷の原因が第三者の行為によるものであるときは、「第三者行為による傷病届」