

健康保険 被保険者 移送費 支給申請書
家族

| | | | | | | | | |
|--------|-------|--------|----|------------|--|-----|---|---|
| 被保険者情報 | 被保険者証 | 記号 | 番号 | 生年月日 | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 |
| | 氏名 | (フリガナ) | | | | | | |
| | 住所 | 〒 | — | 都・道 府・県 | 電話番号 (日中の連絡先) | () | | |
| | 事業所名 | 提出委任 | | | <input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ依頼します。 (事業主経由(依頼)する場合は <input checked="" type="checkbox"/>) | | | |

【ご注意ください】 家族(被扶養者)の方の移送費であっても、被保険者情報の欄には、被保険者の氏名、生年月日、住所などをご記入ください。
被保険者(申請者)の口座へ振込を希望する場合に記入してください。

| | | | | | | |
|-----|-------------------|-----------------------|------|----|---|----|
| 振込先 | 金融機関 | 銀行・金庫・信組 農協・その他() | 預金種別 | 普通 | ・ | 当座 |
| | | 支店・本店・出張所 その他() | 口座番号 | | | |
| | 口座名義 (フリガナで記入) | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------|--------------------------------------|-----------|-----------------------------|-------------------|---|---|---|--|
| 受取代理人の欄 | 給付金に関する受領を代理人(事業主)に委任する場合に記入し押印ください。 | 被保険者(申請者) | 本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | 住所 | | | | | |
| | | | 氏名 | (印) | | | | |
| | | 代理人 | 住所 | | | | | |
| | | 氏名 | (印) | 委任者と代理人の関係 () | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---|-----------------------------------|------------------|-----|----|-----|-------|---|---|----|-----|----|
| 申請内容 | 受診者(どちらかに <input checked="" type="checkbox"/>) | <input type="checkbox"/> 被保険者 | <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者) | 第三者行為によるものですか ※1 | はい | ・ | いいえ | | | | | | |
| | 家族の場合はその方の | 氏名 | 生年月日 | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 続柄() | | | | | |
| | 傷病名 | 発病又は負傷年月日 | | | 平・令 | 年 | 月 | 日 | | | | | |
| | 発病又は負傷の原因 ※2 | | | | | | | | | | | | |
| | 移送の経路 | 移送元: | から | 移送先: | まで | | | | | | | | |
| | 移送の手段及び距離 | 手段: <input type="checkbox"/> 専用車 <input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> その他() | 距離: | km | | | | | | | | | |
| | 移送期間及び回数 | 平・令 | 年 | 月 | 日 | から | 平・令 | 年 | 月 | 日 | まで | (回数 | 回) |
| | 移送に要した費用 | 円 | | | | | | | | | | | |

※1 傷病の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。
※2 負傷の原因が外傷性(打撲、骨折、捻挫等)による場合は、「負傷原因届」の添付が必要となります。

受付日付印

マイナンバー記入欄(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。)

マイナンバーを記入した場合、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

《提出上の注意事項》

移送費支給申請書について

移送費の支給を受けるには、事前に健保組合の承認が必要です。

「移送承認申請書・移送届」をご提出いただき、当組合より承認を受けてから移送を実施していただくこととなりますのでご注意ください。

ただし、やむを得ない事情により承認を受ける前に移送を実施した場合は、この「移送費支給申請書」と併せて「移送承認申請書・移送届」をご提出ください。

注：骨髄液又は臍帯血の搬送に係る申請は、「療養費支給申請書」をご提出ください。

▶添付書類（①から③のすべての書類が必要となります）

- ① 移送の費用を自己負担していることが確認できる領収書の原本およびその内容別の費用額が記載されたもの
- ② 移送の経路および手段、距離、期間（移送日）、回数など移送内容の詳細を確認できるもの
- ③ 事前に承認を受けている場合は、当組合発行の「移送承認通知書」