

やむを得ず、事前に健康保険組合の承認を受けることができなかった場合は、「移送費承認申請書(移送届)」と同時に提出してください。

理事長	常務理事	事務長	係

富士車輛健康保険組合理事長 殿

保険証記号 被保険者 被扶養者 移送費支給申請書 保険証番号 富士車輛 \*\*\*部 など

健康保険の	記号	〇〇	番号	〇〇〇〇	事業所	〇〇〇〇					
移送を受けた方の	氏名	健保 太郎		生年 月日	昭和 平成 令和	〇〇年〇〇月〇〇日		続柄	本人		
傷病名	〇〇〇〇										
移送日	令和 〇年 〇月 〇日										
移送の方法 及び区間	方法	民間の寝台車		区間	〇〇病院 ~ 〇〇病院		經由				
移送に要した 費用	一例		120,000円								
付添人の 氏名及び住所	氏名	健保 花子		住所	〇〇〇〇						
支払金融機関 (給付金の受取を代理 人に委任する場合は委 任状も記入)	移送に要した費用の領収書原本と 内訳明細が分かる証憑を添付し 提出してください。										
	金融機関名	〇〇銀行		支店名	〇〇支店		預金種別	口座番号	口座名義 (かた)		
							普通 当座	〇〇〇〇〇〇〇〇	ケホ° 知り		
委任状	被保険者	本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。 令和 年 月 日 被保険者氏名									
	受取代理人 (口座名義人)	住所								被保険者との 続柄	
		氏名		Tel (日中連絡先)							
備考欄											
<input checked="" type="checkbox"/> 上記記載内容に誤りがないことを確認の上、申請します。 令和 〇年 〇月 〇日 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 住所 〇〇県〇〇市〇〇〇〇 被保険者の 氏名 健保 太郎 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇											
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主に委任します (委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/> )。											

※移送に要した費用の領収書原本を添付してください。

※やむを得ず、事前に承認を受けることができなかった場合は、「移送費承認申請書(移送届)」と同時に提出してください。

健康保険組合記入欄	総費 支給額	事業主経由で提出する場合は、 <input type="checkbox"/> にチェックが必要です。
-----------	-----------	---