

移送費支給申請書

両面印刷で
出力してください

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号	9 - 999999	社員番号	9999999		
	傷病名	急性白血病	発病又は負傷の 年月日	令和1年 10月 22日		
	発病または 負傷の原因	不明	わからなければ「不明」とご記入ください			
	診療等の支給または 手当を受けた 病院あるいは診療所	名称	▽▽総合病院	療養を担当した 医師等の氏名	〇〇〇〇 医師	
		所在地	〇〇県〇〇市〇〇町9-99			
	移送を受けた区間、 移送期間および 費用の額	区間	加計 〇〇ダイガクビョウイン 〇〇大学病院 から	加計 ▽▽ソウゴウビョウイン ▽▽総合病院 まで	移送後	入院外・ 入院
			移送期間（支給期間）		移送回数	移送に要した費用
	自 R.2年 2月 25日		1回	××,×××円	〇〇Km	在来線 新幹線
	至 R.2年 2月 25日					
	備考	領収書の金額				
第三者の行為による傷病の場合は必ず第三者行為届書を添付して下さい						
被扶養者が移送を 受けたときには その者の氏名	和江 花子	被扶養者の 生年月日	平成15年 6月12日生	被保険者 との続柄	次女	
上記のとおり請求します。 併せて給付金の受領を事業主に委任します。						
令和 2年 3月 28日		住所	〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町9-99			
被保険者		氏名	和江 太郎	自署		
ワコール健康保険組合理事長 殿						

※ウナナクール、ランジェノエル所属の方、任意継続被保険者および退職者（申請後退職する者を含む）の場合のみ、申請者名義の振込口座をご記入下さい。

銀行 普通

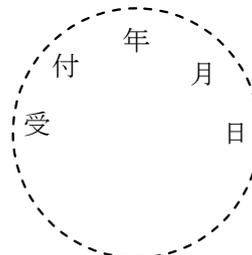
事業所がウナナクールまたはランジェノエルの方、任意継続の方、退職者（申請後退職する者を含む）の方は、必ず口座を記入してください

◆以下の書類を添付してください

◎「移送承認申請書・移送届」

◎移送に要した費用の領収書

その他、裏面の【記入上の注意】をご確認のうえ、申請してください



【 記入上の注意 】

1. この申請書は被保険者および被扶養者について移送の承認があったばあいはその費用の支給を受けるために申請するものです。
2. この申請書には、移送に要した費用の領収書を必ず添付してください。
3. 傷病の原因が第三者行為によるものであるときは、別に「第三者行為による傷病届」を作ってこの書類に添付してください。
4. 証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名が明記された翻訳文を添付してください。

健康保険組合使用欄													
取	得	日	昭・平・令	年	月	日	喪	失	日	平成・令和	年	月	日
健康保険組合 使用欄													