

健康保険 移送費支給申請書

被保険者の 記号番号		被保険者の氏名	
被保険者の住所			
事業所	名称		
	所在地 [〒]		
被扶養者が移送を受けたときはその者の	氏名	生年月日	続柄
傷病名			
発病又は負傷の原因を詳しく			
診療等の支給又は 手当を受けた病院 あるいは診療所	名称		
	所在地 [〒]		
移送経路	から まで		
移送後	入院 ・ 入院外	移送先	
移送期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間		
移送回数	回	移送に要した費用	円
距離	km	利用交通機関	
移送を必要とする理由			
付き人の有無	有 ・ 無	氏名	住所
上記のとおり申請します。		令和 年 月 日	
住所			
被保険者の			
氏名			

※お振込みは原則、被保険者の口座になります。事業所宛をご希望の場合は委任状欄に記入してください。

<p style="text-align: center;">委 任 状</p>	<p>私は、 _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。</p> <p>令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日に請求した健康保険移送費の受領に関すること。</p> <p>被保険者(請求者)の住所 _____</p> <p>被保険者(請求者)の氏名 _____</p> <p>代理人(事業所)の住所 _____</p> <p>代理人(事業所)の氏名 _____</p>				
<p>振込先</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">金庫 銀行 組合</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">支店</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">普通 当座</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding-left: 10px; vertical-align: middle;"> 口座番号 名義 </td> </tr> </table>	金庫 銀行 組合	支店	普通 当座	口座番号 名義
金庫 銀行 組合	支店	普通 当座	口座番号 名義		