

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	〒 ー 都・道 府・県						
			電話番号 (日中の連絡先)	()				
	事業所名称		提出委任	☐ 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 ☒)				

【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。

振込先	金融機関名称	銀行・金庫・信組 農協・その他()	預金種別	普通・当座・その他()					
	支店名	支店・本店・出張所 その他()	口座番号						
	口座名義 (カタカナで記入)		口座名義区分	被保険者(申請者)・代理人					

委任状	口座名義が代理人の場合にご記入ください。 被保険者と代理人はそれぞれ本人が記入してください。	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	
		代理人 (口座名義人)	住所					
			氏名	被保険者との関係()				

申請内容	受診者(どちらかに ☒)	☐ 被保険者 ☐ 家族(被扶養者)		工作中、通勤途中、第三者行為のいずれかによるものですか ※	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	令和	年	月	日	
	発病又は負傷の原因							
	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: ☐ 専用車 ☐ 鉄道 ☐ その他() 距離: km						
	移送期間及び回数	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (回数 回)						
移送に要した費用	円							

※ 必ず記入例をご確認ください。

※ 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。

※ 傷病の原因が第三者行為以外の負傷(ケガ)による場合、「負傷原因届」のご提出をお願いすることがあります。

受付日付印

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--