

1 移送費を申請するときは、必ずこちらの届を先に提出し、健康保険組合の承認を受けてください。
2 但し事前に提出が出来なかったときはその理由を※欄に記入してください。

被保険者
家 族 移送承認申請書・移送届

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等 記号番号	100 - 999	事業所名	××××株式会社		
	被保険者の氏名	給付 三郎		被保険者の住所	〒123-4567 〇〇県■市△町1-2-3	
	申請が被扶養者に関するとき	氏名		生年月日	昭和 平成 61年 4月 15日 令和	被保険者との続柄
	傷病名	脊椎骨折		発病・負傷の年月日	平成 令和 XX年 XX月 XX日	
	発病又は負傷の原因	△△スキー場でスキー滑走中に転倒して強打。			第三者行為によるものですか いいえ はい	
	移送を必要とする理由	入院・加療が必要なため				
移送する前に申請することができなかったときはその理由	（※）緊急を要し、事前に届出をする時間的余裕がなかったため。					

医 師 の 意 見	傷病名		診療開始 年月日	令和 年 月 日		
	移送を必要と認めた理由					
	症 身	治療にあたった医師の証明を受けてください。				
	移					回数
	移					回
	住所(所在地) 〒					
	氏名					
	電話 (-)					

(被保険者への注意事項)

この申請書を事前に提出して、健康保険組合の承認を受けて下さい。
健康保険組合の承認を受けた後に、「移送費支給申請書」を提出して下さい。

* 移送費の支給要件

- ・適切な保険診療を受けるためのものであること。
- ・移動を行うことが著しく困難であること。
- ・緊急その他やむを得ないものであること。

受付日付印