

【記入例】

支給伺 年 月 日

常務理事	事務長	主査	担当者	承認事項	移送年月日	年 月 日	支給額	円
					移送方法	寝台車・タクシー・その他()		
					移送区間	自 至		

被保険者
被扶養者

移送費承認・支給請求書

被保険者が記入するところ	被扶養者に関するときは、その者の氏名	健 保 一 郎	生年月日	2005年 4月 1日	被保険者との続柄	長男
	傷病名	急性腸炎	発病又は負傷の原因	不詳		
	発病又は負傷の年月日	2018年 3月 1日	第三者行為によるもので有・無			
	移送の方法 (いずれかに○印)	寝台車・タクシー・その他()			移送に要した費用	50,000 円
移送の内容	区間	自 ○○整形外科		至 ○○大学附属病院		
	距離	20 km	移送年月日	30年 3月 5日		
	傷病名	急性腸炎	移送を必要とする理由	手術を必要としたため		
医師が記入するところ	移送の方法 (いずれかに○印)	寝台車・タクシー・その他()				
	区間	自 ○○整形外科		至 ○○大学附属病院		
	距離	20 km	移送年月日	2018年 3月 5日		
	上記のとおり移送の必要を認めます。		住所	東京都港区白金○-○-○		
2018年 3月 1日		医師の氏名	田中 一郎			
		電話	03-○○○○-1111			

(注) 病院から病院へ移送の場合、送り出す方の医師の証明が必要です。

上記のとおり申請いたします。

東京電力健康保険組合理事長 殿

2018年 4月 5日

所属事業所名 HD 組織・労務人事室

被保険者証記号・番号 100 - 112222

被保険者

現住所 東京都千代田区内幸町○-○-○

氏名 健 保 太 郎

連絡先 (内線) 91-12345

※押印は廃止となっております。