

移送費

家族移送費

支給請求書

記入例

被保険者（申請者）記入欄	被保険者記号番号	1111 - 2222	事業所名	株式会社
	被保険者氏名	運輸 太郎		
	被保険者の現住所	〒000 - xxxx 神戸市中央区〇〇町xxxx 電話 (000) - xxxx		
	移送対象が被扶養者のときはその氏名	運輸 花子	被保険者とその続柄	妻
	移送対象者の生年月日	昭和 55 年 1 月 1 日 平成		
	傷病名	病	移送年月日	平成 xx 年 xx 月 xx 日
	移送の方法	交通手段 (病院 病院)		
	移送区間及び回数	県 市 から 県 市 まで xxx km 1 回		
	移送費用額	, 円 移送に要した費用の領収書を添付してください。		

銀行名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人、口座名義人フリガナは正確にご記入ください。

振込希望銀行	預金種別	口座名義人
銀行 金庫 xxx 支店 農協	普通 2.当座 3.貯蓄 口座番号 1 1 1 1 1 1 1	(フリガナ) ウンユ タロウ 運輸 太郎

委任状	この補助金の受領方を (住所) 氏名 に委任する。
	平成 年 月 日 被保険者

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

受付日付印

移送を必要とする医師又は歯科医師の意見書

(注意事項) この書類は、移送を必要とした場合に保険者へ提出することになっておりますので、至急に作成し、「速やかに提出するよう」に指示して下さい。
 数字又は文字を訂正する場合は、誤った数字又は文字を抹消したうえ、その部分の医師の欄に押し印をおなじ印を押してから、その上に正しい数字又は文字を記入して下さい。

傷 病 名	
移 送 を 必 要 と す る 理 由 (症 状 、 そ の 他) 具 体 的 に 記 入 し て く だ さ い	<div style="border: 2px solid purple; border-radius: 50%; padding: 20px; color: purple; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> 移送された医療機関にて、 証明してもらってください。 </div>
移 送 経 路 移 送 方 法 及 び 移 送 年 月 日	
上記のとおり移送の必要を認めます。 平成 年 月 日 住 所 医 師 の 氏 名	