

移送費

# 支給請求書

家族移送費

被 保 険 者 （ 申 請 者 ） 記 入 欄	被保険者記号番号	-	被保険者のマイナンバー		
	被保険者氏名		被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です		
	事業所名				
	被保険者の現住所	〒 - 電話 ( ) -			
	移送対象が被扶養者のときはその氏名		被保険者との続柄		
	移送対象者の生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	傷病名		移送年月日	令和	年 月 日
	移送の方法				
	移送区間及び回数	から まで km 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	1.普通 2.当座 3.貯蓄	(フリガナ)
金庫	口座番号	
農協		

委任状	この補助金の受領方を	(住所)	に委任する。
		(氏名)	
	令和	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〕	
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。  令和 年 月 日  住所 医師の 氏名	