

【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・支給申請書

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	昭 5年 4月 1日 平	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	30年 3月 1日	第三者行為によるもので有・無			
	移送の内容	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	
	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 1日		
医師が記入するところ	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		
	移送の内容	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	30年 3月 1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○-○-○			
30年 3月 5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。

30年 4月 5日

東京電力健康保険組合理事長 殿

所属事業所名 HD 組織・労務人事室

被保険者証記号・番号 100 - 555555

被保険者

現住所 東京都千代田区内幸町○-○-○

氏 名 健 保 太 郎 ㊞