

伺いの日	令和		年		月		日	資格取得年月日			常務理事	事務長	担当者		
支給・支払 決議書	支給 金額			千			円	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		年		月		日	

記入例

☐ 被保険者
☒ 被扶養者

移送費支給申請書

令和 ☒ 年 ☒ 月 ☒ 日

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号と番号	記 号	☒	番 号	☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒			被保険者 氏名と印	住 べ 太 郎			
	申請が被扶養者 に関するとき	被扶養者氏名			被扶養者生年月日					被扶養者 の続柄	妻	
		住 べ 花 子			☒ 昭和 ☐ 令和 ☐ 平成	☒	年	☒	月	☒	日	
	被保険者の現住所	神奈川県横浜市中区〇〇×-×-×										
	事業所の名称	住友ベークライト(株) 等、所属する会社名										
	発病又は負傷の年月日	令和	☒ ☒	年	☒ ☒	月	☒ ☒	日				
発病又は負傷の原因	交通事故											

移 送 を 必 要 と す る 意 見 書

医 師 が 意 見 を 記 入 す る と こ ろ	傷 病 名											
	移送年月日	令和		年		月		日	移送に要した 費用			円
	移送を必要と した理由											
	移送の方法											
	移送の区間・回数											
	上記の理由で移送の必要を認めます。 令和 ☐ ☐ 年 ☐ ☐ 月 ☐ ☐ 日 医師 住所 氏名 印 											

委 任 状	上記請求金額の受領を代理人に委任します。											
	令和	☒ ☒	年	☒ ☒	月	☒ ☒	日	住所				
	被保険者の氏名	住 べ 太 郎				代理人	氏名					