

届書コード	作成区分	届書	作成区分	3: 給付記録 (支給記録)
3 0 4	3 4			4: 給付記録 (承認記録)

健康保険被保険者家族移送費支給申請書

社会保険委員
の点検済印

被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	被保険者証の記号・番号		④ 生年月日		⑤ 被扶養者番号	⑥ 給付記録番号	⑦ 受取代理人	送信	⑧ 受付年月日			
	①		②		③		⑤: 昭 7: 平 9: 令		0: 無 1: 有	年 月 日		
	⑨ 被保険者の (申請者) 氏名と印		フリガナ <u>キヤン タロウ</u> <u>機缶太郎</u>		⑩ 事業所の 所在地		⑪ 名称 <u>機缶工業株式会社</u>		⑫ 所在地 <u>千代田区 001-2-3</u>			
	⑬ 被保険者の (申請者) 住所		⑭ 郵便番号		⑮ 住所コード		フリガナ <u>キタガワケン サカミラン</u>		(電話番号)			
	被扶養者が移送を受けたときはその者の		⑯ 氏名		⑰ 生年月日		⑱ 昭和 平成 令和		⑲ 被保険者 との続柄			
	⑳ 傷病コード		㉑ カ		㉒ 傷病名		㉓ 発病又は負傷年月日 (療養開始日)		年 月 日			
	㉔ 発病又は負傷の 原因を詳しく		<u>腸閉塞</u>		㉕ 第三者行為によるものですか		0: いいえ 1: はい					
	㉖ 診療等の支給又は手 当を受けた病院ある いは診療所(医院)の		㉗ 名称		㉘ 所在地		㉙ 診療を担当した 医師等の氏名					
	移送を受けた区間、移 送期間および費用の請求		㉚ 区間		㉛ 移送期間(支給期間)		㉜ 移送回数		㉝ 移送に要した費用の額		㉞ 距離	
			フリガナ		フリガナ		0: 入院外 1: 入院		㉟ 移送先		病院	
		から		まで		回		円		km		
		自		至		回		円		km		
※		㉟ 支給回数		㊱ 承認番号		㊲ 支給算出額		㊳ 調整減額コード		㊴ 調査先コード		
		回								㊵ 海外示		
								0: 国内 1: 海外		㊶ 特別支給コード		
										(備考)		

◎「※」印欄は記入しないでください。

振 込 金 融 機 関	銀行・信用金庫 信用組合・農協		店 支 店 出 張 所	
	※金融機関コード		※支店等コード	
	預金種別		口座名義	
	普通・当座・通知・別段		フリガナ	
口座番号				

受 取 代 理 人 の 欄	㊷ 本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		令和 年 月 日 提出	
			令和 年 月 日	
	被保険者 住所 (申請者) 氏名		㊸	
	㊹ 代理人の 氏名と印		フリガナ	
㊺ 委任者と代理人との関係		㊻		
代理人 の住所		フリガナ		
㊼ 郵便番号		㊽ 住所コード		
		送信		

社会保険労務士の提出 代行者印	㊾
--------------------	---