

被保険者
被扶養者 移送費請求書

申請書番号			事業所名		
所 属			従業員番号	連絡先 電話番号	
被保険者証 記号番号			氏 名	印	
本人記入欄	被扶養者のときはその氏名		生年月日		続 柄
	移送年月日	年 月 日	移 送 費	円（別紙領収書のとおり）	
	移送の方法 区 間 回 数				
	請求金額の受領を事業主に委任します。 氏 名 印				
医師証明欄	上記の通り移送したことを証明いたします。 年 月 日 住 所 電話番号 氏 名 印				
組合記入欄	支給並びに支出決済伺				
	請 求 額	円	支 給 決定額	移 送 費	円
	査 定 額	円		家族移送費	円
		常務理事	事務長	係	

- 注意 1. 移送費を請求する場合は領収書等関係書類を必ず添付すること。
2. 組合から交付された「移送承認書」を必ず添付すること。