

被保険者
被扶養者

移送費請求書

| | | | | | |
|---------------|--|---|--|----------------------|-----------|
| 申請書番号 | | 事業所名 | 本社 | | |
| 所 属 | 総務課 | 従業員番号 | 999999 | 連絡先 電話番号 | 8-30-2210 |
| 被保険者証 記号番号 | 00001 - 999999 | 氏 名 | 三菱太郎 印 | | |
| 本人記入欄 | 被扶養者のときはその氏名 | 三菱 次郎 | 生年月日 | 昭和25年 7月 2日 | 続 柄 父 |
| | 移送年月日 | 15年 1 月 10 日 | 移送費 | 70,000 円 (別紙領収書のとおり) | |
| | 移送の方法 区 間 回 数 | 患者輸送費による移送 横浜総合病院 ~ 厚木市脳血管センター 1回 | | | |
| | 請求金額の受領を事業主に委任します。 氏 名 三菱太郎 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 | |

それぞれ記名・捺印願います
必ず添付して下さい

必ず証明してもらって下さい

- 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。