

被保険者
被扶養者
移送承認申請書（届）

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	
	発病又は 負傷年月日	15 年 1 月 1 日	原因	高血性脳内出血			
	病院の所在地及び名称	東京都千代田区丸の内2-5-1 三菱病院		備 考			
医師意見記入欄	傷 病 名			移送を必要と認める事由 (具体的に)			
	移送年月日	年 月 日					
	移送の方法 区間、回数						
	上記の通り相違ないことを証明します。						
年 月 日 住 所							
電話番号							
氏 名 印							
組合記入欄	移 送 承 認 伺						
	移送の方法 区間及び回数		常務理事	事務長	係		

漏れなく証明してもらって下さい

記名・捺印願います

- 注意 1. 移送を要する場合はこの申請書を必ず事前に提出して承認を得ること。
2. やむを得ない場合のため事前に提出することが出来ず、事後承認を受ける場合は「届書」としてその理由を備考欄に記入すること。

— 切 — 取 — 線 —

移送承認書

年 月 日

殿

三菱重工健康保険組合

承認No.	月 日 提出の件を承認する。				
被保険者証 記号・番号			被保険者氏名		
被扶養者 のとき	続 柄		被扶養者氏名		
移送の方法 区間及び回数					