

本人 家族 移送承認申請(届)書

記載上の注意

①被保険者は太ワクの内だけ記入し該当する個所は○で囲み該当しない欄は斜線を引いて下さい。

②事後の場合は(届)として下さい。

常務理事	事務長	係	下記のとおり承認してよろしいか	伺出	月	日	参考事項
			自				
			至				

下記の内容のとおり 申請・届出 いたします。				申請日	令和	年	月	日
記号		事業所の名称						
番号		所属		部			課	
被保険者の氏名		被保険者の生年月日		昭和 平成 令和		年	月	日
申請が被扶養者であればその者の氏名		被扶養者の生年月日		昭和 平成 令和		年	月	日
被保険者との続柄								
発症又は負傷の年月日	H・R	年	月	日	発症又は負傷の原因		病院又は診療所に収容されたときはその名称及び所在地	
移送を要する医師の意見								
傷病名		移送の年月日		令和		年	月	日
移送の区間	自		至	距離	約	Km	方法	
*転院および移送の目的 *移動することが著しく困難である理由 *移送が緊急または止むを得ない理由 を詳しく記入してください								
令和		年	月	医師の住所氏名及び印				印
申請が事後になった場合はその理由								

処理

所属	課長	係長	係

※1 個人番号を記入する場合は、備考に記入してください。なお、記号番号を記入した場合は、個人番号の記入は不要です。個人番号を記入する場合は、番号確認および身元確認を行いますので、個人番号カードか、個人番号通知カードおよび写真つき身分証明書(保有していない場合は住所氏名が記載された公的書類を2つ以上)を申請者が健保に直接持参してください。

