

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箇所は○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
被保険者証	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		
被保険者自ら記入(自署)する場合押印は不要です。								
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

	課長	係長	係
所 属			

※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、被保険者証の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。

