

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		
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、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。

