

記入例

## 健康保険 被保険者家族 移送費支給請求書

令和 〇年〇〇月〇〇日提出

請求者が記入するところ	記号	999	事業所名称	〇〇〇株式会社		
	番号	99999	所属	〇〇部〇〇課		
	被保険者氏名	健保 太郎 <input type="checkbox"/>		被保険者生年月日	S・H・R〇〇年〇〇月〇〇日	
	被保険者住所	〒530-**** 大阪府大阪市〇〇区〇〇1-1-1				
	移送を受けた者の氏名	健保 太郎	移送を受けた者の生年月日	S・H・R〇〇年〇〇月〇〇日	被保険者との続柄	本人
	傷病名	両大腿骨頸部骨折 頭部打撲、右尺骨骨折		移送区間	〇〇医院 から 〇〇病院 まで	
	移送年月日	H・R 〇年〇〇月〇〇日	移送方法	ヘリコプター	移送距離	40 k m
	移送した病院等の名称及び所在地	名称	〇〇病院	移送に要した費用	234,000 円	
		所在地	〒530-****大阪市〇〇区〇〇9-9-9			
	移送承認番号	〇〇 号	承認年月日	令和 〇年 〇〇月 〇〇日付		
医療機関等の窓口での自己負担額が免除されていますか？ <input checked="" type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ (どちらかを○で囲んでください。)						
※1 備考						

	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。

移送費
円

## 請求について

○「移送承認書」・「領収書」を添付して下さい。

阪急阪神健康保険組合

受付印

