

東京瓦斯健康保険組合理事長 殿

被保険者

住 所

氏 名

(連絡先内線 ー)

被保険者
家 族
(いずれかに○)

移送承認申請書・移送届

被 保 険 者 記 入 欄	被 保 険 者 証 の 記 号・番 号	—		所 属 事 業 所 名		
	傷 病 者 の 氏 名			生 年 月 日 年 齢・続 柄	年 月 日 (歳)	続柄
	傷 病 名					
	発病又は負傷の年月日	年 月 日 (負傷の場合は 時)				
	傷 病 の 原 因					
	傷病は第三者の 行為によるもので	あ る な い	やむを得ない理由で事後に おいて届け出るときはその理由			

医 師 の 意 見 欄	傷 病 名			移送年月日	年 月 日	
	傷 病 の 原 因					
	移 送 を 必 要 と する 理 由					
	移送の方法 回数および区間	方 法			回 数	
		区 間	→ (注)			
	費用の見積額			円	備考	
	上 記 の と お り 相 違 い な い こ と を 証 明 し ま す 。 年 月 日 医療機関の所在地および名称 医師の氏名 電 話 ()					

(注)健康保険組合確認事項 → 移送先は 保険医療機関で ある ・ な い

東京瓦斯健康保険組合					
常 務 理 事		事 務 長		担 当 者	