

東京瓦斯健康保険組合理事長 殿

| |
|------------------|
| 被保険者 住所 氏名 |
|------------------|

被保険者
家族
(いずれかに○)

移送費支給申請書

| | | | | | | |
|--|------------------------------------|------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|
| 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 | | | | 続柄 | |
| | 生年月日 | | | | 年齢 | |
| | 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 | | | |
| | 移送に関し 診療を担当 した医師の | 所在地 名称 医師名 | 保険医療機関で ある・ない | | | |
| | 移送を受けた 区間、回数、 年月日および 費用の額 | 区 間 | → (保険医療機関で ある・ない) | | | |
| | | 回 数 | 距 離 km | 移送の年月日 年 月 日 | 利用交通機関 | 移送に要した費用 円 (別紙領収書のとおり) |
| 受取金融機関 <small>*ゆうちょ銀行への振込はできません *被保険者名義以外は振り込めません</small> | 銀行 信組 () | | 信金 農協 | 普通 当座 | 本店 支店 出張所 | |
| | 口座番号 | | 口座名義(社) | | | |
| 本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人(事業主)に委任します。 年 月 日 | | | | | | |
| 被保険者の 住所 〒 氏名 | | | | | | |
| 代理人の (事業主) 住所 〒 年 月 日 氏名 | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---------|---------|---------|--------|-------|
| 決 議 (健 保 記 入 欄) | 支 給 理 由 | 法四十三条該当 | | 移送の年月日 | 年 月 日 |
| | 種 別 | 回数 | 支 給 金 額 | 備 考 | |
| | 法定給付費 | | 円 | | |
| | 付加給付費 | | | | |
| | 合 計 | | | | |

| | | | | |
|------------|--|-----|--|-----|
| 東京瓦斯健康保険組合 | | | | |
| 常務理事 | | 事務長 | | 担当者 |

| | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--------|
| 事業所名 | | | | | | |
| | | | | | | 扱 者 |