常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当者

被保険者
家族

移送承認申請書・移送届

被保険者が記入する欄	① 被保険者等の	記号	1234	番号	5678	② 被保険者氏名	木材　太郎　㊞
	③ 被保険者の住所	〒 135 － 0000 東京都江東区〇〇　×－×　〇〇マンション△△号					
	④ 事業所の	名称	〇〇木材　株式会社				
		所在地	〒 136 － 0000 東京都江東区〇〇　×－×				
	⑤ 傷病名	脳梗塞		発症又は負傷日	令和　〇　年　〇　月　〇　日		
	⑥ 発病又は負傷の原因	不明					
	⑦ 移送を必要とする	理由	緊急で手術する必要があったが、設備が整っていなかった				
		区間	〇〇病院　から　〇〇　経由　〇〇総合病院　まで			回数	1　回
	⑧ 移送をする前に提出できなかったときはその理由	緊急で移送が必要な状態であったため、移送実施後の提出になった					
	⑨ 被扶養者が移送を受けたときはその者の	氏名	木材　花子	生年月日	昭和 平成 令和　〇　年　〇　月　〇　日	続柄	妻

医師が記入するところ	傷病名		保険で療養を開始した日	令和　年　月　日	
	必要と認めた移送の	区間	から　経由　まで	回数	回
	移送を必要と認めた理由（病状等を入れて詳しく）				

うえの理由で移送の必要を認めます。　令和　年　月　日

住所

保険医の

氏名　㊞

受付日付印

東京都木材産業健康保険組合