

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 險 者 が 記 入 す る 欄	① 被保険者証の記号	1234	番号	5678	② 被保険者氏名	木材 太郎		印		
	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	經由	〇〇総合病院	まで	回数	1
	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	昭和	平成	〇 年 〇 月 〇 日	令和	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 經由			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					受付日付印		
住所								
保険医の 氏名							印	