

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当者

被保険者
家族

移送費支給申請書

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△△号室					
	④ 事業所の 所在地	名称	〇〇木材 株式会社				
		〒 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 11 月 5 日		
	⑥ 発病又は 負傷の原因	不明					
	⑦ 診療薬剤の支給 または手当を受け た病院・診療所 (医院) の	所在地	東京都文京区〇〇 ×-×				
		名称	〇〇病院	医師の名	医師 太郎		
	⑧ 移送を受けた 区間・年月日お よび費用の額	区間	〇〇病院		〇〇	〇〇総合病院	
回数		里程	移送の年月日	利用交通機関	移送に要した費用		
1 回		15 km	令和 〇 年 11 月 5 日		×、××× 円		
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 〇 年 〇 月 〇 日 令和	続柄 妻	

東京都木材産業健康保険組合

令和 〇 年 〇 月 〇 日 提出

振 込 先 金 融 機 関	〇〇	銀行	本店
		信用金庫	支店
	預金種別	口座番号	口座名義人(カタカナ)
①普通 4.貯蓄	1234567	モクザイ タロウ	

受付日付印