

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 被保険者証の 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		1	里程	15	移送の年月日	令和 〇 年 11 月 5 日	利用交通機関		移送に要した費用	×,××× 円
回		回	km							
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	銀行	〇〇	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