

被保険者  
家族

# 移送費請求書

チェックポイント

※先に移送承認申請書のみを提出して頂き、承認審査となります。  
承認された後、『移送費請求書』を提出して下さい。ただし、緊急かつやむを得ない場合で、事後に請求される場合は両方共の提出が必要です。

被保険者	記号	番号	〇〇〇〇〇〇	事業所	富士通〇〇
	氏名			電話	〇〇〇〇〇〇
申請対象者氏名	富士通 みち子		被保険者との続柄	妻	
傷病名	〇〇〇〇〇〇				
発病・負傷年月日	令和6年〇月〇〇日				
発病・負傷原因	〇〇〇〇〇〇		業務内・外の別	業務外	
傷病が第三者行為であるとき	審査のため、申請から支給可否決定まで、数ヶ月かかる場合もあります。また後日、事業所人事経由でご本人へ申請内容につき、別途ヒアリングさせていただく場合もありますので、ご了承ください。				
申請者の記入欄	移送を受ける事になった理由（詳しく） 川崎市立〇×病院では、専門の医師がおらず東京都〇×病院にて手術を受けることになったため				
移送を受けた区間 移送期間及び費用 の請求	区間	川崎市立〇×病院		～	東京都〇×病院
	期間（自）	令和6年3月1日		（至）	令和6年3月1日
	回数	1回		手段	〇〇〇〇〇〇
	費用	〇〇〇〇〇〇		円	
上記のとおり請求いたします。 なお、給付金の受領は事業主に委任します。					
〒 999-9999 住所 神奈川県川崎市中原区上小田中4-1-2 被保険者 署名 富士通 太郎					
退職者のみ記入					
振込先口座	銀行名			支店名	預金種別
	口座番号				
	口座名義人（カナ）				

未記入は受付できません。  
原因がわからない場合は「不明」の記載でも結構です。  
それ以外は、わかる範囲での記入が必要です。

審査のため、申請から支給可否決定まで、数ヶ月かかる場合もあります。  
また後日、事業所人事経由でご本人へ申請内容につき、別途ヒアリングさせていただく場合もありますので、ご了承ください。

健保記入欄です

健保記入欄	移送年月日	令和	年	月	日	移送方法	
	移送区間						
	支給決定金額						円

※添付書類 移送に要した費用の領収書

【事業所記入欄】

担当者名		備考欄	
------	--	-----	--