

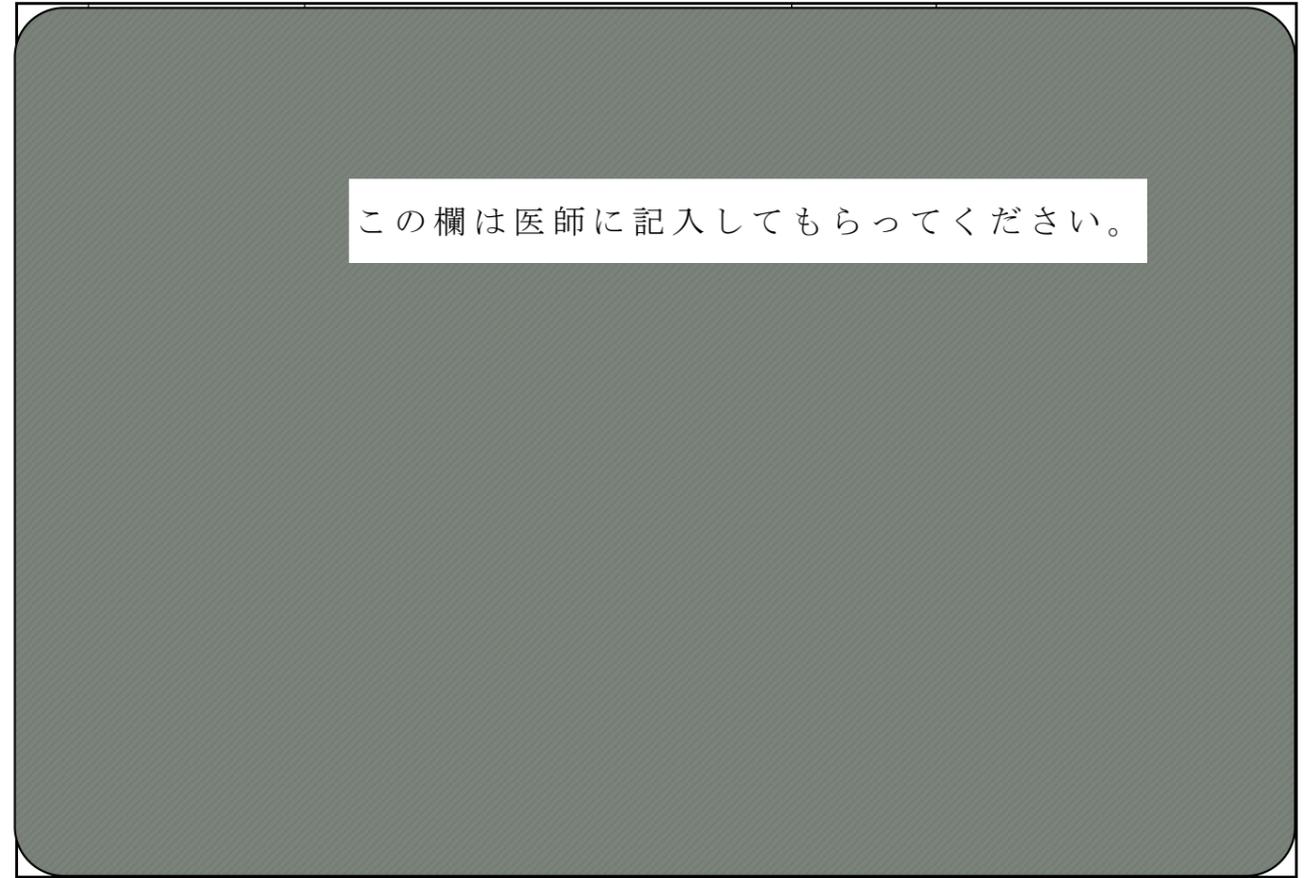
|         |   |   |   |
|---------|---|---|---|
| 同年月日    | 年 | 月 | 日 |
| 決裁年月日   | 年 | 月 | 日 |
| 移送承認年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 支払年月日   | 年 | 月 | 日 |
| 支給額     |   |   | 円 |
| 不承認     |   |   |   |

|      |     |    |    |   |
|------|-----|----|----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 扱者 |   |
|      |     |    |    |   |
| 資格取得 |     | 年  | 月  | 日 |
| 資格喪失 |     | 年  | 月  | 日 |

この欄は医師に記入してもらってください。

記入例 被保険者 移送費支給申請書

|                         |              |        |                |              |                  |    |
|-------------------------|--------------|--------|----------------|--------------|------------------|----|
| 被保険者証の<br>記号・番号         | (記号)         | 10     | 事業所<br>の名称     | 日本貨物検数協会     |                  |    |
|                         | (番号)         | 123456 |                | 〇〇支部         |                  |    |
| 移送を受けた<br>者の氏名          | 健保 太郎        |        | 生年月日           | 昭和45年 5月 8日  | 被保険<br>者との<br>続柄 | 本人 |
| 傷病名                     | 心筋梗塞         |        | 発病又は<br>負傷の年月日 | 令和1年 12月 11日 |                  |    |
| 発病又は<br>負傷の原因           | 具体的にご記入ください。 |        |                |              |                  |    |
| 移送の経路<br>及び方法           | 具体的にご記入ください。 |        | 移送に要<br>した費用   | ××, ×××円     |                  |    |
| 移送の方法<br>区間及び回数         | 具体的にご記入ください。 |        | 移送<br>年月日      | 令和2年 4月 26日  |                  |    |
| 付添人の氏名<br>及び住所          | 氏名           |        | 住所             |              |                  |    |
| 第三者行為に因る<br>ときはその事実     | 該当せず         |        |                |              |                  |    |
| 第三者の氏名<br>及び住所          | 氏名           |        | 住所             |              |                  |    |
| 振込希望の銀行<br>(任継者又は喪失者のみ) | 銀行           |        | 支店 普通・当座 No.   |              |                  |    |



|         |  |  |
|---------|--|--|
| 委任状     | 私は 会長 日検一郎を代理人と定め、次の権限を委任する。<br>平成〇〇年〇〇月〇〇日請求した <u>被保険者</u> 被扶養者 移送費のうち<br>金 円也の受領に関する事。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 |  |
|         | 住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>被保険者の<br>(請求者) 氏名 健保 太郎  | 住所 〒104-0045<br>代理人の<br>氏名 日本貨物検数協会 会長 日検 一郎 |
| 振込希望の銀行 | 銀行   | 支店 普通・当座 No.                                 |

上記のとおり申請いたします。  
令和〇〇年〇〇月〇〇日  
被保険者の住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
(請求者)  
日本貨物検数健康保険組合理事長 殿

受付日付印

この欄と委任状欄・受領書欄の  
印は同じものを押印する

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 受領書 | 金 円也領収しました。<br>年 月 日<br>日本貨物検数健康保険組合理事長 殿 |  |
|     | 住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>受領者の<br>氏名 健保 太郎          |  |

(注) ①この申請書には、移送に要した費用の額を証明する書類(領収書等)を添付して下さい。  
②上記の書類が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。