

記入例

平成 年 月 日	常務理事	事務長	部長	課長
(自) 年	この部分には記入しないでください			
(自) 年				
※支給決定 2:未承認	⑩の第三者行為とは… 誰か他の人の行為によって外傷を負ったかという事です。			
・認定	該当する項目に○をつけてください			
・削除	忘れずに押印ください。			

健康保険証を見て正確にご記入ください

健康保険 被保険者 家 族 移送承認申請書・移送

忘れずに押印ください。

◎ ◎ 「記入の方法は別紙に書いてありますからよく読んで下さい。」印欄は記入しないで下さい。

①被保険者証 記号・番号			②生年月日			③被保険者 (フリガナ) ホウドウ タロウ			
1	2	3	-	4	5	6	7	昭和 39年12月 1日 平成	(申請者) 報道 太郎 の氏名と印
④被保険者 (フリガナ) トウキョウトチュウオウク			〒 △△△-△△△△			東京都市港区△△△△ビル			
⑤事業所の 名称 (勤務先名称) 〇〇〇株式会社			所在地			東京都市港区△△△△ビル			
⑥被扶養者が移送を受けたときはその者の		氏名 報道 花子	生年月日 昭和 40年10月 1日 平成	被保険者との続柄 妻		⑧発病又は負傷年月(療養開始日) △△年△△月△△日			
⑦傷病名 大腿部骨折		⑨発病又は負傷の原因 平成△△年△△月△△日、旅行先で転倒し骨折。			⑩第三者行為によるものですか 0:いいえ 1:はい				
⑪移送区間		(フリガナ) シスオカケン アタミシ	(フリガナ) トウキョウトチュウオウク	⑫移送後入院外	⑬移送回数	⑭不承認区分			
静岡県熱海市 から 東京都中央区 まで				0:入院外 1:入院	1 回	0:無 1:有			
⑮移送を必要とする期間		平成△△年△△月△△日から 平成△△年△△月△△日まで			△△ 日間				
⑯移送を必要とする理由		(なるべく詳しくご記入ください)							
⑰移送する前に申請することができなかったときはその理由									
⑱(備考)									

平成 年 月 日提出

受付目付印

事業所
担当者印

社会保険労務士の
提出代行者印

移送を必要とする医師又は歯科医師の意見書

患者氏名	
⑱ 傷病名	
⑲ 移送を必要とする理由 〔症状、その他具体的に記入してください。〕	<div style="border: 2px solid orange; padding: 20px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="margin: 0;">医療機関で証明を受けてください。</p> </div>
⑳ 移送の方法 区間・回数	
㉑ 上記のとおり移送の必要を認めます。 平成 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> 住所 医師の 氏名 電話 () </div> <div style="text-align: center;"> ⑩ 番 </div> </div>	

(医師への注意事項)

数字または、文字を訂正する場合は、誤った数字または文字をまっ消し、その部分へ
 ⑩ 欄に押し印と同じ印を押してから
 その上に正しい数字または、文字を記入して下さい。