

<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; font-size: 24px; font-weight: bold;">記入例</div>	年 月 日	常務理事	事務長	総務部長	総務課長
	<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; text-align: center;">この部分には記入 しないでください</div>	<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;">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。</div>			
<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;">健康保険証を 見て正確にご 記入ください</div>	<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;">該当する項目に○をつけてください</div>	<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; text-align: center;">健康保険 被保険者 家族 移送承認申請書・移送届</div>		<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;">忘れずに 押印ください。</div>	

◎ ◎ 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	大正 昭和 平成	39	12	1	(申請者) の氏名と印	報道 太郎	報道
④被保険者 (フリガナ)			トウキョウトチヨダク											
(申請者)			〒 △△△-△△△△											
の住所			東京都千代田区 △△-△-△△△						電話 △△ (△△△) △△△△					
⑤事業所の 名称		(勤務先名称)				所在地		(勤務先住所)						
〇〇〇株式会社								東京都港区〇〇△△-△△〇〇ビル						
⑥被扶養者が移送を受けたときはその者の		氏名		生年月日		被保険者との続柄								
報道 花子		大正 昭和 平成		40年10月1日		妻								
⑦傷病名		大腿部骨折						⑧発病又は負傷年月(療養開始日)						
								△△年△△月△△日						
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)			(フリガナ)			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 東京都千代田区 まで		シスオカケン アタミシ			トウキョウトチヨダク			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つたときはその理由														
(備考)														

社会保険労働士の提出 代行者印		印
--------------------	--	---

平成 年 月 日提出
受付日付印

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 医師の 住所 氏名 ㉒ 電話 () 番	

(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㉒欄に押した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。