

<div style="border: 2px solid green; border-radius: 15px; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">記入例</div>	令和 年 月 日 承認 (不承認) (至)		常務理事	事務長	総務部長	総務課長
	年 月 日					
※支給決定	2:未承認 (自) (至)			課長	係長	係
		<div style="border: 2px solid green; border-radius: 15px; padding: 5px;">この部分には記入しないでください。</div>				

- ①マイナポータル
- ②資格情報のお知らせ
- ③資格確認書(健康保険証)のいずれかを見て正確にご記入ください

該当する項目に○を付けてください

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。

健康保険 被保険者 家族 移送承認申請書・移送届

①被保険者等 記号・番号		② 生年月日		③被保険者(申請者)の氏名	(フリガナ) ホウドウ タロウ										
1	2	3	4	5	6	7	昭和 平成 令和	40	年	12	月	1	日	報道 太郎	
④被保険者(申請者)の住所		(フリガナ) カナガワケン 〇〇シ 〇〇マチ 〒 △△△-△△△△		神奈川県〇〇市〇〇町 △-△△-△△			電話 △△△ (△△△) △△△△								
⑤事業所の	名称	(勤務先の名称) 〇〇〇株式会社		所在地	東京都千代田区〇〇△-△△-△ 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	報道 花子		生年月日	昭和 平成 令和	41	年	10	月	1	日	被保険者との続柄	妻	
⑦ 傷病名		大腿部骨折				⑧発病又は負傷年月日(療養開始日) ○ 年 ○ 月 ○ 日									
⑨ 発病又は負傷の原因		令和△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		令 △△ 年 △△ 月 △△ 日から		令 △△ 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															
(備考)															

令和 年 月 日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名	
----------------	--

移送を必要とする医師又は歯科医師の意見書

⑱ 患者氏名	
⑲ 傷病名	
⑳ 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 green; border-radius: 25px; padding: 20px; width: 80%; margin: 0 auto;"> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; margin: 0;">医療機関で証明を受けてください。</p> </div>
㉑ 移送の方法 区間・回数	
㉒ 上記のとおり移送の必要を認めます。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">住所</div> 医師の 氏名 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">電話 () 番</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二重線で抹消して正しい内容をご記入ください。
 訂正箇所のそばに、必ず訂正署名をしてください。(訂正印の押印でも可)