健康保険 被保険者 家族 移送費請求書

健康保険組合		
常務理事	事務長	扱者

請求日　令和6　年　5　月　31　日

被保険者	被保険者等記号・番号	記号 1	番号 12345	被保険者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　タロウ 健保　太郎			
	事業所	○○○○株式会社		所属	人事総務部 (内線・外線 711−3741)			
	対象者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　タロウ 健保　太郎		生年月日	昭和 平成 令和 50 年 5 月 10 日	続柄	本人	
	傷病名	急性骨髄性白血病		発病または負傷した日	令和6 年 5 月 1 日（頃）			
	傷病または負傷の原因	不　詳		第三者行為による負傷で	ある ・ ない			
	移送の年月日	令和6 年 5 月 7 日		移送に要した費用	70,000 円			
	委任状 ※任意継続者、退職者は記入不要です	工機ホールディングス健康保険組合　理事長　殿 本請求に基づく給付金の受領を　殿に委任します。 令和6 年 5 月 31 日 被保険者　住所 (自宅住所) 氏名 健保　太郎						

被保険者記入欄

医師意見欄	傷病名		移送年月日	年　月　日
	移送を必要とする理由			
	移送方法・区間および回数		移送に要した費用	円
	上記のとおり移送の必要を認めます。 年　月　日 医師　住所 名称 氏名			

医師にご記入頂いて下さい。

添付書類	☑ 移送費用の領収証の原本

【任意継続者・退職者（資格喪失者）記入欄】

振込先	銀行 信金 信組 労金 農協	店 支店 出張所	口座番号		預金種別	普通 ・ 当座
			ﾌﾘｶﾞﾅ			
			口座名義			
			電話番号			

健保記入欄	資格取得日		支給額	円	内訳	移送費	円		
	資格喪失日					家族移送費	円		
	備考					出納印		受付印	

K0210(R06.12)