

健康保険 被保険者 家族 移送費 支給申請書

1

2

ページ



被保険者記入用

記入方法および添付書類等については、「健康保険 被保険者 家族 移送費支給申請書 記入の手引き」をご確認ください。  
申請書は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | ア | イ | ウ

被 保 険 者 情 報	被保険者証の (左づめ)	記号	番号	生年月日	年	月	日
	氏名・印	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			
	住所	(〒 - )		都道 府県			
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	( )					

振 込 先 指 定 口 座	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ( )	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所		
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号		左づめでご記入ください。
	口座名義	▼カタカナ (姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)		口座名義 の区分	<input type="checkbox"/> 1. 被保険者 2. 代理人

「2」の場合は必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

受 取 代 理 人 の 欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	令和 年 月 日
	代理人 (口座名義人)	住所 「被保険者情報」の住所と同じ	被保険者との 関係

「申請者記入用」は2ページに続きます。▶▶▶

被保険者のマイナンバー記載欄

(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です) マイナンバーを記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付日付 印

(2019.5)

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄

様式番号

印

6	8	1	1	1	7
---	---	---	---	---	---

被保険者氏名

申請内容	移送を受けた方	<input type="checkbox"/> 1. 被保険者 <input type="checkbox"/> 2. 家族（被扶養者）	
	家族の場合はその方の	氏名	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
	傷病名		発病又は負傷年月日 (療養開始日) <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
	発病の原因および経過 (詳しく)	<input type="checkbox"/> 1. 病気 (原因および経過) <input type="checkbox"/> 2. ケガ → 負傷原因届を併せてご提出ください。	
		第三者の行為によるものですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は「第三者行為による傷病届」を提出してください。	
診療等の支給又は手当を受けた病院あるいは診療所(病院)の	名称	診療を担当した医師等の氏名	
	所在地		
移送経路 移送方法、 移送期間 および費用の 請求	移送経路	(フリガナ)	(フリガナ)
		から	まで
	移送後	<input type="checkbox"/> 0. 入院 <input type="checkbox"/> 1. 入院外	移送先
	移送期間 (支給期間)	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
	移送回数	回	移送に要した費用の額
	距離	km	利用交通機関
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。また、付添人が必要な場合は、人数とその必要な理由を併記してください。		
付添人の有無	<input type="checkbox"/> 有 → 付添人の氏名 <input type="checkbox"/> 無	付添人の住所	

様式番号

6 8 1 2 1 6