K-021	Р	(P)
N OZI	•	(1	,

日立健康保険組合 御中

健康保険 ^{□被保険者} 移送費請求書

※太枠線内をご記入ください。 (記入要領等は、別紙「記入例」をご参照ください)

		· / /			י אוווע י			W / 1C C							
	提出日	令和	年		月	日	備	考							
	地但除 老缸	記 号			番号		/라/다	D今 **	(フリカ゛	ナ)					
	被保険者証 記号・番号						被保 氏	名名							
							従業員	員番号							
	事業所 (会社)名称						所属	・電話		(TEL	:)
被保	対象者氏名								日	昭和 平成 令和	年	月	田	被保険者との続柄	
険 者	傷病名							発病。 負傷し			☑成• △	令和	年	月	目
記	傷病または 負傷の原因			移送 <i>0</i> 区間‡ 回	まよび										
入欄	移送の年月日	令	和	年	月	目		移送に 費		た					円
	第三者の行為によって負傷したものであるか、ないかの別 有 無														
	給付金の振込みについて 【従業員】事業所経由を選択している事業所の方:委任状に基づき事業所へ振込みます ⇒ <u>委任状欄にご署名ください</u> 個人払いを選択している事業所の方:健保組合に届出されている口座へ振込みます 【任意継続者・特例退職者】健保組合に届出されている口座へ振込みます														
	任	こ基づく給付 年				業所に多	<u>ー</u> 委任しま		* 工						
	状 令和	年	月	E	1			被保険	白八	台:					_

事業所コード									
事	事業所担当者								
	年	月	日						
氏名									

【注音事項】

移送費の支給額の算定方法は最も経済的な通常の経路お よび方法により移送された場合の費用で算定した金額を 支給します

ただし、現に要した費用が限度となります

【添付書類】

- 移送承認申請書 · 移送届
- ・費用の領収書(原本)

平	什	Н	什	ÉΠ

インプット

支 給 決 定 伺

支給決定額	冲 完媚		円	常務理事	事務長	主任		担当	
文相 仍足領				1 1					
伺年月日	令和	年	月	日					
決裁年月日	令和	年	月	日					
支払年月日	令和	年	月	日	資格取得日		年	月	日
承認番号				号	資格喪失日		年	月	日
申請書提出		有 •	無		扶養認定日		年	月	日