

日立健康保険組合 御中

健康保険 移送費請求書

□被保険者 □被扶養者

※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)

Main application form with sections for submission date, insured person details, business information, injury details, and payment instructions.

事業所コード, 事業所担当者, 年月日, 氏名

【注意事項】 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... 【添付書類】 移送承認申請書・移送届 費用の領収書(原本)

受付日付印

インプット

支給決定伺

Table for payment decision with columns for amount, dates, and roles like 常務理事, 事務長, 主任, 担当.