

受 付 印	支給決定期間				
		日	常務理事	事務長	係
	支給決定額				
		円			

被保険者  
被扶養者  
(いずれかに○)

## 移送費支給申請書

被 保 険 者 情 報	記号一番号	—		氏名					
	事業所名			所属					
	住所（電話）			TEL					
申 請 内 容	移送を受けた方		続柄		生年月日	年	月	日	
	傷病名				発病又は 負傷年月日	年	月	日	
	発病の原因 および経過								
	傷病は第三者の行為によるもので				ある ・ ない				
	診療を受けた 医療機関	名称				担当医			
		住所				TEL			
	移送年月日	年	月	日	移送に要した費用	円			
移送区間	→					回数	回		
利用交通機関				距離	km				
受 取 金 融 機 関	銀行 信金 農協 信組	(預金種目)	口座番号						
		支店	1. 普通 2. 当座	----- (フリガナ) 口座名義					
委 任 状	本申請に基づく給付金に関する受領を右記代理人に委任します。				【代理人】（口座名義人）				
	【本人】	年	月	日	住所	氏名			
	「住所は被保険者記入欄の住所と同じ」				住所	氏名			
	氏名				住所	氏名			