全国土木建築国民健康保険組合

移送費支給申請書

提出区分	1　申請者から直接 2　事業所を経由

○ 組合員（申請者）に関する項目

組合員	記号・番号		氏名	
			個人番号	
	住所	〒　　－		
	電話番号	（　　）　　－	1 自宅 ・ 2 携帯 ・ 3 その他（　　）	
申請年月日	令和　　年　　月　　日		事業所名	
申請者区分	1　組合員　次の「申請者」欄は記入不要です。 2　組合員の遺族の方（組合員が死亡された場合であって、組合員の遺族の方が申請される場合） 次の「申請者」欄を記入のうえ、遺族である旨の証明（戸籍謄本の写等）を添付してください。ただし、申請される遺族の方が、組合員が死亡された当時において、その世帯に属する被保険者であった場合は添付不要です。			

申請者 組合員が申請者の場合は、記入不要です。	氏名		組合員との続柄	
	個人番号			
	住所	〒　　－		
	電話番号	（　　）　　－	1 自宅 ・ 2 携帯 ・ 3 その他（　　）	

○ 申請内容に関する項目　移送を受けた者が組合員（申請者）である場合、「個人番号」欄は記入不要です。

移送を受けた者の氏名		生年月日	5 昭 9 令　　年　　月　　日 7 平
個人番号			
発病又は負傷年月日	令和　　年　　月　　日	移送年月日	令和　　年　　月　　日
付添人の氏名及び住所 医学的管理が必要なため、医師、看護師等の付添があった場合のみ記入してください。	（氏名） （住所）	移送に要した費用の額	円 領収書に基づきご記入のうえ、領収書を添付してください。

○ 受領方法、振込先等

受領方法 該当する番号を○で囲んでください。なお、「2」の場合は記入年月日、住所、氏名を記入してください。	この申請書に基づく保険給付金に関する受領方法については次のとおりとします。 1　私の下記口座に振込み願います。（直接組合から受領します。） 2　次の代理人に受領を委任します。　次の「代理人」欄に代理人氏名、住所等を記入してください。なお、事業主に受領委任される場合、「振込先」欄は記入不要です。 令和　　年　　月　　日　　組合員（申請者）　氏名　住所

代理人	氏名 事業主に受領委任される場合、事業所名称、事業主氏名のみ記入してください。		住所	〒　　－
	申請者との関係		電話番号	（　　）　　－ 1 自宅・ 2 携帯・ 3 その他（　　）

振込先 事業主に受領委任される場合又は通帳の写（口座番号等の記載面）を添付される場合は記入不要です。	金融機関名称	支店名称	コード
	預金種目	口座番号	口座名義（フリガナ）
	1 普通（総合を含む。）・ 2 当座		（　　）

（注）「提出区分」、「申請者区分」、「受領方法」、「預金種目」の各欄は、該当する番号を○で囲んでください。また、「電話番号」欄については、日中連絡が可能な電話番号を記入のうえ、自宅、携帯等の区分について、該当する番号を○で囲んでください。

・**組合員（申請者）及び移送を受けた者の個人番号（マイナンバー）を記入してください。また、組合員（申請者）の番号確認と身元確認が必要となりますので、組合ホームページを参照のうえ、必要書類の写を添付してください。**
・**「移送を必要とする意見書」欄（別紙）に、証明を受けて提出してください。また、移送に要した費用の領収書を添付してください。**
・けがのために移送が必要となり、申請される場合は、けがの原因、状況等を確認させていただく必要がありますので、「組合員負傷届」を添付してください。（「組合員負傷届」は組合ホームページから印刷できます。印刷環境がない場合は組合までご連絡ください。）
・「振込先」欄の記入誤りがあった場合は送金できませんので、**できる限り通帳の口座番号等の記載面（ゆうちょ銀行の場合は振込用の口座番号等記載面）写を添付してください。**（その場合、「振込先」欄は記入不要です。）

移送を必要とする意見書

患者氏名		生年月日	5 昭 9 令 7 平　　年　　月　　日
傷病名		移送年月日	令和　　年　　月　　日
移送方法			
移送経路			
移送を必要と認めた理由			
付添があった場合、必要と認めた理由			

上記のとおり証明します。

令和　　年　　月　　日

所　在　地

医　師　医療機関名

氏　　名

電 話 番 号　（　　）　　ー