

理事長	常務理事	事務長	係

被 保 険 者 族 移 送 費 請 求 書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証			被保険者氏名	
	記号	番号			
	対象者氏名	対象者 生年月日	昭 平 令 年 月 日	被保険者 との続柄	
	傷病名	発病または負傷 の年月日		年 月 日	
	移送を受ける ことになった 理由				
	傷病の原因が 第三者行為 の場合	相手の 氏名	相手の 住所		
	移送に 関すること	移送方法	移送日		年 月 日
		移送経路			
		費用	円		
	上記のとおり請求いたします 年 月 日 住所 氏名				
委任状 (受領を委任 するとき のみ記入)					
本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します 年 月 日 被保険者 住所 (請求者) 氏名 代理人 住所 氏名					
<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します (利用する場合にはレ点を入れ、利用しない場合には下記を記入してください) <input checked="" type="checkbox"/> 受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません					
振 込 先 希 望 口 座 ( 被 保 険 者 )	金融機関名	銀行・信組・金庫 農協・郵便局		支店・本店 出張所	
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号		
	フリガナ				
	被保険者氏名				
備考	※被保険者証の記号・番号に代えてマイナンバーで申請する方は、備考欄に記入してください (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をする添付書類が必要です)				

受付印

【添付書類】

移送に要した費用の領収書