記入見本

三菱電機健康保険組合　行

被保険者 家族 移送承認届・移送費支給申請書

令和　6 年 12 月 1 日

被保険者記入欄	被保険者等記号・番号	記号 110	番号 1234567	被保険者氏名	三菱　太郎	
	所属	事業所名 三菱電機(株)・本社・人事部　□ 特例退職　□ 任意継続		生年月日	昭・平 58 年 5 月 25 日	
	被保険者住所	(〒 123 － 0022) TEL (03) 3333 － 3333 東京都大田区×× 1 － 2 － 3 － 405				
	移送を必要とする者の氏名	三菱　さくら	生年月日	昭・平・令 6 年 11 月 2 日	続柄	長女
	傷病名	低出生体重児	発病又は負傷年月日（療養開始日）	令和 6 年 11 月 2 日		
	発病又は負傷の原因及びその経過	産まれたとき、呼吸に異常があったため、緊急に処置してもらう必要があったが、その病院には設備が整っていなかったので、設備が整った病院へ搬送する必要が生じた。				
	第三者行為によるものですか	はい ・ いいえ → （○をつける）				
	移送区間	○○産婦人科 から → ××総合病院 まで				
	移送日	令和 6 年 11 月 2 日	回数	1 回	距離	41 km
	移送に要した費用の額	25,000 円	利用交通機関	新生児専用救急車		
	※ 退職後の請求の場合《特例退職・任意継続の方は記入不要　保険料を引き落としている口座に入金します》					
	入社年月日	昭・平・令 年 月 日	退職年月日	平・令 年 月 日		
	フリガナ					
	金融機関名	銀行 支店				
	備考					

発病又は負傷の原因が交通事故・ケンカ等の場合「はい」に○をする

退職後に申請する場合のみご記入ください（被保険者名義に限る）
社員の方・特例退職・任意継続の方は記入不要
※特例退職・任意継続の方は保険料を引き落としているご指定の口座へ入金します

医師記入欄	傷病名			
	移送期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	回数	回
	移送区間			まで
	移送後（○をつける）	入院		病院
	移送理由 ※症状などを入れて詳しく			
	上記の理由により移送の必要を認めます。			令和 年 月 日
	医療機関	名称 所在地 医師名		TEL ( ) －

すべての項目について医師に証明をもらう

■お願い■訂正箇所には訂正印を押印願います

健保記入欄	支給額	¥		支給決定日	令和 年 月 日	
		支給決定並びに支出決議	常務理事		担当者	

［添付書類］
1．移送に要した費用の領収書
2．発病又は負傷の原因が業務上、特例退職・任意継続の方は保険料を引き落としているご指定の口座への入金となります。

［注意事項］
1．勤務途上中の事故による場合は労災保険からの給付があるため健保から移送費は支給されません。

本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

事業所担当者受付印	

24-12