

届書コード	作成区分	届書	作成区分	3:給付記録(支給記録)
304	34			4:給付記録(承認記録)

健康保険被保険者家族移送費支給申請書

社会保険委員
の点検済印

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号			④ 生年月日			⑤ 被扶養者番号		⑥ 給付記録番号		⑦ 受取代理人		⑧ 受付年月日	
	①			1:明大昭平			※		※		※		※	
	②			年			月		日		0:無 1:有		※	
	③			日			※		※		※		※	
	⑨ 被保険者の(申請者)氏名と印			(フリガナ)			⑦ 名称		① 所在地					
	被保険者の(申請者)住所			⑩ 郵便番号			(フリガナ)			(電話番号)				
	⑪ 住所コード			※						()				
	被扶養者が移送を受けたときはその方の			⑭ 氏名			⑮ 生年月日			⑯ 被保険者との続柄				
	⑫ 傷病コード			※			⑰ 傷病名			⑱ 発病または負傷年月日(療養開始日)				
	⑬ カナ			※						年 月 日				
⑲ 発病または負傷の原因を詳しく						⑲ 第三者行為によるものですか			0:いいえ 1:はい					
診療等の支給または手当を受けた病院の			⑲ 名称			⑲ 診療を担当した医師等の氏名								
⑲ 所在地														
移送を受けた区間、移送期間および費用の請求			⑲ 区間			(フリガナ)			⑲ 移送後					
⑲ 区間			から			まで			0:入院 1:入院外					
⑲ 移送先			病院											
⑲ 移送期間			⑲ 移送期間(支給期間)			⑲ 移送回数			⑲ 移送に要した費用の額					
自			年 月 日			回			円					
⑲ 距離			km			⑲ 利用交通機関								

⑲ 支給回数	⑲ 承認番号	⑲ 支給算出額	⑲ 調整減額コード	⑲ 調査先コード	⑲ 海外表	⑲ 特別支給コード	(備考)
回		円			0:国内 1:海外		

支 払 金 融 機 関 の 欄	⑲ 支払区分	※ 1:振込 2:銀行送金 3:郵便局送金 4:当地払	⑲ 預金種別	1:普通 2:当座 3:通知 4:別段	⑲ 口座名義	銀行 金庫 農協	本店 支店
	⑲ 金融機関コード	※					
	⑲ 口座番号						郵便局

受 取 代 理 人 の 欄	⑲ 本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。						平成 年 月 日提出
	平成 年 月 日						受付日付印
	被保険者住所(申請者)氏名						⑲
	⑲ 代理人の氏名と印			(フリガナ)			ツ 委任者と代理人との関係
代理人の住所	⑲ 郵便番号	+	(フリガナ)				送信
	⑲ 住所コード	※					

社会保険労務士の提出代行者印	⑲
----------------	---

◎「※」印欄は記入しないでください。