

承認 伺 【記入例】

常務理事	事務長	担当
------	-----	----

受付	記事	方法
伺		区間 から km
承認		まで

本人 家族 移送費承認申請書 (届)

被扶養者の場合は、その氏名	健康 花子	被扶養者の生年月日	昭平 令 56年 5月 11日	被保険者との続柄	妻
発病の年月日	令和 3年 7月 1日	傷病の原因	心原性脳塞栓	費用の見積額	円 6,000
事前に申請できなかったときはその理由	緊急入院を必要としたため				

医師の意見	傷病名	脳梗塞	移送年月日	令和 3年 2月 1日	
	移送を必要と認める理由	当診療所では医療設備が整っておらず、緊急手術を要したため			
	移送の方法 区間および回数	方法 区間	〇〇診療所 から 距離 回数	フェリー、自動車 広島〇〇病院 まで 12 Km 1回	
	上記のとおり移送を必要と認めます。				
住所 令和 年 月 日 医師 証明を必ずもらってください。 氏名					

上記のとおり請求します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日

所属事業所 〇〇〇〇 (株) 〇〇部 〇〇課

住所 広島市〇〇区〇〇町〇番〇号 〇〇マンション〇〇

被保険者 被保険者証記号・番号 20-555555

氏名 健康 太郎

中国電力健康保険組合 御中

被保険者確認欄	<input checked="" type="checkbox"/>	この届出については、下記①または②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
---------	-------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【注意事項】 移送費の支給を受けるには、以下の3つの要件を満たす必要があります。

- ① 移送により健康保険法に基づく適切な療養を受けること
- ② 移動を行うことが著しく困難であること
- ③ 緊急その他やむを得ないものであること

※家族の看護都合による転院や症状安定後にリハビリのできる病院へ転院する場合等は支給できません。

被保険者が必ずご記入ください。
 記入漏れの場合は、返却させていただきます。