

※ 骨髄液又は臍帯血の搬送に係る申請は「療養費支給申請書」で申請してください
※ 「2 医師記入用」に支給要件の記載がありますのでご確認ください

被保険者 (申請者) 情報	被保険者証の記号・番号	氏名
	300 - 123456	フリガナ ケンボ ヨシオ (氏) 健保 (名) 良夫
	住所	生年月日
	〒164 - 0000 東京都中野区〇-〇-〇 △△マンション〇〇号室	昭平 51年6月24日
事業所	名称	所在地
	総合警備保障株式会社	〒107 - 8511 東京都港区元赤坂1-6-6
	所属	内線番号など
〇〇〇支社 □□□営業所	事業所の名称、所在地は「本社」 所属には「実際に配置されている支社、部署」を お書きください	××××

申請内容	移送を受けた方	1. 被保険者(本人) 2. 被扶養者(家族)	被扶養者(家族)の場合はその方の氏名	生年月日			
	傷病名	1. 病名 2. ケガ	発病または 負傷年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			
	発病の原因および 経過(詳しく)	1. 病名 2. ケガ	病名の場合は、下記に【原因および経過】をお書きください 数日前より息苦しさを感じていたところ、自宅で入浴中に突然倒れ、救急車で中野区の〇〇病院へ搬送された ケガの場合は、この申請書のほかに「負傷の原因届」が必要です	令和 3年5月20日			
	診療を受けた 医療機関等 (移送元)	名称	所在地	〇〇 〇〇			
	移送経路	中野区 〇〇病院	から	新宿区△△ 救急医療センター	まで	移送方法	貸切寝台車
	移送年月日	令和 3年5月2日	～	令和 3年5月2日	日数	1	日間
	移送に要した 費用の額	100,000	円	距離	5	km	
	移送を必要とした 理由	心肺停止が見られ、直ちに医療装置の整っている東京都新宿区の△△救急医療センターへ搬送する必要があったため					
	付添人の有無	1. 有 2. 無	付添人の氏名	付添人の住所			
	1	〇〇 〇〇 (〇〇病院看護師)	〒164 - 0001 東京都中野区〇〇-〇〇				

●この申請による給付金を事業主経由で給与口座へ支給するため、次の申請者欄にご記入ください。

受取代理人欄	申請者	私はこの給付金の受領を下記代理人に委任します。 原則、事業主への委任扱いとなりますので、申請者欄を記入してください 氏名 健保 良夫	令和 3年6月5日
	代理人	受取代理人は本社の総合事務部長です 申請者欄に記載のうえ、本社の総合事務部へ提出してください	
<input type="checkbox"/> 事業主経由で給与口座へ振り込みます <input checked="" type="checkbox"/> 給与口座を利用します。			

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認のための添付書類が必要です)

備考欄

添付書類

- ① 移送に要した費用のわかる領収書
- ② 移送経路、方法等がわかる明細書

※ この申請用紙は2枚組です。2枚目には医師の意見を受けてください。