

|         |   |   |   |
|---------|---|---|---|
| 受付年月日   | 年 | 月 | 日 |
| 同年月日    | 年 | 月 | 日 |
| 決裁年月日   | 年 | 月 | 日 |
| 移送承認年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 支給額     | 円 |   |   |
| 不承認     |   |   |   |

| 支給支払決議書 |    |     |       |    |   |
|---------|----|-----|-------|----|---|
| 常務理事    | 理事 | 事務長 | 課長    | 係長 | 係 |
|         |    |     |       |    |   |
| 資格取得日   |    |     | 年 月 日 |    |   |
| 資格喪失日   |    |     | 年 月 日 |    |   |
| 支払年月日   |    |     | 年 月 日 |    |   |

健康保険 被保険者 移送費支給申請書  
 被 保 險 者 族

|   |    |  |  |            |                |        |          |
|---|----|--|--|------------|----------------|--------|----------|
| 被保険者証   | 記号 |  |  | 事業所        |                |        |          |
|   | 番号 |  |  | の名称        |                |        |          |
| 移送を受けた者の氏名  |    |  |  | 生年月日       | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 月 日生 | 被保険者との続柄 |
| 傷病名   |    |  |  | 移送又は負傷の年月日 | 令和             | 年 月 日  |          |
| 発病又は負傷の原因   |    |  |  |            |                |        |          |
| 移送の経路及び方法   |    |  |  | 移送年月日      | 令和             | 年 月 日  |          |
|   |    |  |  | 移送に要した費用   | 円              |        |          |
| 付添人の氏名及び住所  | 氏名 |  |  | 住所         |                |        |          |
| 疾病又は負傷の原因が第三者の行為によるときはその事実  |    |  |  |            |                |        |          |
| 第三者の氏名及び住所  | 氏名 |  |  | 住所         |                |        |          |
| <p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日 (〒 - )</p> <p>住所</p> <p>被保険者の氏名</p> <p>神奈川県電子電気機器健康保険組合理事長 殿</p> <p style="text-align: right;">印</p> |    |  |  |            |                |        |          |

|     |    |                                     |       |        |  |          |
|-----|----|-------------------------------------|-------|--------|--|----------|
| 委任状 | 私は | を代理人と定め、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。 |       |        |  |          |
|     |    |                                     |       |        |  | 令和 年 月 日 |
|     |    | 被保険者 (請求者)                          | 住所 氏名 | (〒 - ) |  | (印)      |
|     |    | 代理人                                 | 住所 氏名 | (〒 - ) |  | (印)      |

|         |       |
|---------|-------|
| 振込希望銀行名 |       |
| 銀行名     | 銀行 支店 |
| 種別      | 普通・当座 |
| 口座番号    |       |
| (フリガナ)  | ( )   |
| 口座名義人   |       |

※ 受付日付印

- (注) (1) この申請書には、移送に要した費用の額を証明する書類(領収書等)を添付してください。  
 (2) 上記の書類が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。  
 (3) 第三者の行為による負傷の際は、第三者行為傷病届一式を添付して下さい。