

被保険者が自署した場合は不要です

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

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 受取人代理人	⑧ 受付年月日
① 1:0:1	1:明 3:大 6:昭 X:X 11 14			0:無 1:有	
⑨ 被保険者の(申請者)氏名と印	フリガナ トウブタロウ 東武太郎	⑦ 名称	株式会社 東武百貨店		
⑩ 被保険者の(申請者)住所	⑩ 郵便番号 105-0000	⑧ 所在地	東京都豊島区西池袋1-1-25		
⑪ 住所コード	東京都港区青山 X-X-X ハートイン青山101				
被扶養者が移送を受けたときはその者の	⑦ 氏名 東武一郎	⑧ 生年月日 明治大昭和 平成 XX年 5月 20日	⑨ 被保険者との続柄	子	
⑫ 傷病コード	⑬ カナ	⑭ 傷病名	△△△△△		
⑮ 発病又は負傷の原因を詳しく	複雑骨折		⑯ 第三者行為によるものですか	0:いいえ 1:はい	
⑰ 診療等の支給又は手当を受けた病院あるいは診療所(医院)の	⑱ 名称	⑲ 所在地	診療を担当した医師等の氏名		
移送を受けた区間、移	⑲ 区間	フリガナ ウツノミヤ 宇都宮	フリガナ トウキョウ 東京	⑳ 移送後	1:入院 2:入院外
期間および費用の請求	⑳ 移送期間(支給期間)	自 XX 09 15 至 XX 09 15		㉑ 移送回数	1 回
	㉒ 移送に要した費用の額	25,500 円		㉓ 距離	80 km
	㉔ 利用交通機関	病院車両			
⑲ 支給回数	⑳ 承認番号	㉑ 支給算出額	㉒ 調整減額コード	㉓ 調整先下	㉔ 海 外 外 示
				0:国内 1:海外	㉕ 特別支

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

健保組合より直接
支払いを受けたい
ときに記入

⑲ 支払区分	⑳ 金融機関コード	㉑ 口座番号	㉒ 支払区別	⑳ 預金種別	㉑ 振込先
1:振込 2:銀行送金 3:郵便局送金 4:当地払		0001013	1:普通 2:当座 3:通知 4:別段		銀行 池袋西口 本店支店 金庫 農協

会社の人事(厚生)経由で
支払いを受けたいときに記入

受取代理人の欄	被保険者住所(申請者)氏名	捺印を忘れずに
代理人の欄	代理人の住所	健保組合に届出している事業主(会社)の受任者の押印
代理人の住所	⑩ 郵便番号	⑪ 住所コード
社会保険労務士の提出代行印		

事業主(会社)の担当者が記入

添付書類

移送に要した費用の領収証書