健康保険 被保険者 家族 移送費 支給申請書

被保険者情報				
被保険者等記号・番号	記号 番号	記号番号が分からない場合は、マイナンバーを記入してください。		
氏名	（フリガナ）		生年月日	昭・平・令　年　月　日
住所	〒　－	都・道 府・県		
			電話番号（日中の連絡先）	（　）
提出委任	☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）			

【ご注意ください】 家族（被扶養者）の方の移送費であっても、被保険者情報の欄には、被保険者の氏名、生年月日、住所などをご記入ください。

振込先				
金融機関名称	銀行・金庫・信組 農協・その他（　）		預金種別	普通・当座・その他（　）
	支店・本店・出張所 その他（　） ※ゆうちょ銀行口座の支店名は、『数字3桁』です。		口座番号	
口座名義（カタカナで記入）			口座名義区分	被保険者（申請者）・代理人

委任状		
口座名義が代理人の場合にご記入ください。	被保険者（申請者）	本申請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 氏名
	代理人（口座名義人）	住所 氏名　被保険者との関係（　）

申請内容				
受診者（どちらかに✓）	☐ 被保険者　☐ 家族（被扶養者）		第三者行為によるものですか ※	はい・いいえ
家族の場合はその方の	氏名	生年月日　昭・平・令　年　月　日	続柄（　）	
傷病名			発病又は負傷年月日	令和　年　月　日
発病又は負傷の原因				
移送の経路	移送元：　から　移送先：　まで			
移送の手段及び距離	手段：☐ 専用車　☐ 鉄道　☐ その他（　）	距離：　km		
移送期間及び回数	令和　年　月　日 から　令和　年　月　日 まで　（回数　回）			
移送に要した費用	円			

※ 傷病の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

東京都二ット 健康保険組合

（R06.12）

移送費支給申請書 記入例

東京都ニット 健康保険組合｜業務部 03-3626-1400

注：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」にてご申請ください。

健康保険 被保険者 家族 移送費 支給申請書

被保険者情報

❶ 被保険者等記号・番号	記号 1357 番号 248	記号番号が分からない場合は、マイナンバーを記入してください。	
❷ 氏名	（フリガナ） ケンコウ イチロウ 健康 一郎	生年月日	昭・(平)・令 ×× 年 ×× 月 × 日
住所	〒 111 － 0000 東京 都・道 府・県 △△△区○○○○ ×－×		
	○○○○マンション×××号	電話番号（日中の連絡先）	080 （××××） ××××
提出委任	☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）		

【ご注意ください】 家族（被扶養者）の方の移送費であっても、被保険者情報の欄には、被保険者の氏名、生年月日、住所などをご記入ください。

振込先

❸ 金融機関名称	△△△ (銀行) 金庫・信組 農協・その他（ ）	預金種別	(普通)・当座・その他（ ）
	○○○ (支店) 本店・出張所 その他（ ） ※ゆうちょ銀行口座の支店名は、『数字3桁』です。	口座番号	0 0 0 3 5 7 9
口座名義（カタカナで記入）	ケンコウ イチロウ	口座名義区分	被保険者（申請者）・代理人

委任状

❹ 口座名義が代理人の場合にご記入ください。	被保険者（申請者）	本申請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 氏名
	代理人（口座名義人）	住所
		氏名 被保険者との関係（ ）

申請内容

❻ 受診者（どちらかに✔）	☐ 被保険者 ☑ 家族（被扶養者）	❺ 第三者行為によるものですか ※	はい・(いいえ)
家族の場合はその方の	氏名 健康 華	生年月日	昭(平)令 ×× 年 × 月 × 日 続柄（ 妻 ）
傷病名	妊娠××週	発病又は負傷年月日	令和 × 年 4 月 1 日
❼ 発病又は負傷の原因	不明		
移送の経路	移送元： ○○産婦人科 から	移送先： △△△総合病院 まで	
移送の手段及び距離	手段： ☑ 専用車 ☐ 鉄道 ☐ その他（ ）	距離： 15 km	
移送期間及び回数	令和 × 年 4 月 2 日 から	令和 × 年 4 月 2 日 まで	（回数 1 回）
移送に要した費用	×××,××× 円		

※ 傷病の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

東京都ニット 健康保険組合 （R06.12）

移送費支給申請書について

移送費の支給を受けるには、事前に健保組合の承認が必要です。「移送承認申請書・移送届」をご提出いただき、当組合より承認を受けてから移送を実施していただくことになりますのでご注意ください。ただし、やむを得ない事情により承認を受ける前に移送を実施した場合は、この「移送費支給申請書」と併せて「移送承認申請書・移送届」をご提出ください。

記入もれや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

❶ 被保険者等記号番号は、資格情報のお知らせ・資格確認書またはマイナ保険証登録済みであれば、マイナポータルサイトからご確認いただけます。

❷ 家族（被扶養者）が受診した場合でも、被保険者の氏名などの情報をご記入ください。
被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。
（住所、振込先口座も同様です。）

❸ 給付振込口座をご記入ください。
ゆうちょ銀行を希望の場合、支店名が数字３桁、口座番号が数字７桁でご記入ください。

❹ 口座名義が被保険者（申請者）と異なる場合は、「委任状」欄の記入が必要です。
なお、代理人（口座名義人）が当組合の加入員でないときは、続柄のわかる書類（戸籍謄本、住民票など）の添付が必要となります。

❺ 「はい」と答えた場合は、別途「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。
詳しくは、当組合（右上の電話番号）にお問い合わせください。

❻ 受診者が家族（被扶養者）の場合は、氏名、生年月日、戸籍上の被保険者との続柄をご記入ください。

❼ 打撲、骨折、捻挫等の外傷性の場合は、負傷となった原因を詳しくご記入ください。

添付書類（①から③のすべての書類が必要となります。）

① 移送の費用を自己負担していることが確認できる領収書の原本及びその内訳別の費用額が記載されたもの
② 移送の経路及び手段、距離、期間（移送日）、回数などの移送内容の詳細を確認できるもの
③ 事前に承認を受けている場合は、当組合発行の「移送承認通知書」

注：この申請書を事業所（事業主）経由で提出される場合は、「被保険者情報」欄の「提出委任」に ✓ を付けてください。