

移送期間	年 月 日から 年 月 日 日間
移送区間	
移送回数	

健保捺印欄		
常務理事	事務長	室長 担当者

R7年 10 月 1 日

トヨタ販売連合健康保険組合理事長 殿

**被保険者・被扶養者移送承認申請書**

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等 記号・番号	5 9 1 ——— 1	
	被保険者の 氏 名	健 保 太 郎	生年 月日 H6 年 6 月 10 日
	被保険者 の現住所	〒450-0003 名古屋市中村区名駅南1-21	
	事業所名	トヨタ〇〇株式会社	
	傷病名	下腿脛腓骨々折	傷病または 負傷年月日 R7年 9 月 1日
	発病または 負傷の原因	パラグライダーでの転倒（自損） ←	
移送を必 要と する 区 間 回 数	理由	治療の為転医を要するが歩行が困難である	
	回数	日本病院 から 東海病院 まで	1 回
移送をする 前に提出で きなかつた ときはその 理由	緊急に転院が必要とした為 ←		
被扶養者が 移送を受け たとき	氏名	生年 月日	年 月 日 続柄
	傷病名	下腿脛腓骨々折	療養を開始 した日 R7年 9月 1日
医師が記入 するところ	移送を必 要と認め た	理由	移動困難な患者であるが、患者の症状からみて、 当医療機関の設備では十分な診療ができず移送を認めた ←
	回数	日本病院 から 東海病院 まで	1 回
うえの理由で移送の必要を認めます。 R7 年 9 月 1 日 名 称 名古屋市立病院 医療機関 所在地 名古屋市中南区西町1-5 保険医氏名 医学 進			

必ず労災・通災・  
第三者行為によるものか  
どうか確認できるように  
具体的に詳しく記入してください

（労災・通災・第三者行為は  
通常その保険で給付を受ける為、  
健保からの給付を受けることが  
できません確認してから  
送付してください）

本来、申請書は先に提出して  
いただくものですが移送費  
請求書と同時に提出される  
場合は、理由をご記入ください

被扶養者が移送を  
受けた場合は、ご記入ください

必ず医師にくわしく  
記入してもらってください

・被保険者等記号・番号は、マイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書でご確認いただけます。  
 (記号番号の代わりに個人番号を記入することも可能ですが、その場合は番号法で定められた本人確認書類の添付が必要となります。  
 詳細はホームページをご覧ください。)