

支給額	
支給期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間

健保捺印欄			
常務理事	事務長	室長	担当者

R7年 7月 1日

トヨタ販売連合健康保険組合理事長 殿

被保険者・被扶養者移送費請求書

次の通り請求します。

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等 記号・番号	591 — 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	〒450-0001 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6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 を受けた 回数	区間	日本病院	から 東海病院
		回数	1	移送を受け た年月日 R7年6月1日
	交通 機関 及び 金額	交通 機関	医療装備具	
		支払 金額	50,000円	
被扶養者が 移送を受け たとき	氏名	生年 月日	年 月 日 続柄	

被保険者ご本人様のお名前をご記入ください。

“承認申請書” 同様
労災・通災・第三者行為
によるものかどうか
確認できる様ご記入ください。

患者を移送する
設備であるかどうか
確認してください。

委 任 状	私に給付金の受領を右記の者に委任します。	受任者（事業所が記入）
	R7年 7月 1日	事業所の所在地 名古屋市東区泉1丁目23-22
	被保険者氏名 健保太郎	名称 トヨタ〇〇株式会社
		事業主の氏名 〇〇〇〇

記入漏れがないよう確認をお願いします。
受任者は代表者名をご記入お願いします。

・退職等により本人口座への直接振込を希望される場合は、委任状は記入せずに勤務先の健保担当部署に申し出た上で給付金振込口座登録用紙（別紙）を添付してください。
・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。）