

健康保険組合 支払額欄	支 払 額	款 項 目		資 格 有 無	☐ あり ☐ なし	処 理 日	年 月 日
記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書のいずれかでご確認ください。							

健康保険移送費申請書

◎ 第三者の行為による怪我の場合はこの申請書の他に「第三者行為による傷病届」を必ず提出ください。

被保険者等 ①被保険者等 記号・番号	(記号) 29	(番号) 56	②事業所名	△△△株式会社			
被保険者のマイナンバー(被保険者等記号番号を記入した場合は不要です)							
③被保険者(申請者)の氏名	佐藤 次郎		④生年月日	昭和 平成	2 年 10 月 31 日		
⑤被保険者(申請者)の住所	〒 ー 大阪市... 電話 06 (〇〇〇〇) ××××						
⑥療養が被扶養者に関するときはその方の氏名			⑦生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	⑧続柄	
⑨傷病名	膝骨折		⑩発病または負傷年月日	令和 6 年 4 月 10 日 頃			
⑪発病又は負傷の原因・状況を詳しく	家の階段を踏み外し転落したため		通・退勤中または業務中によるものですか 第三者によるものですか ☒ いいえ・ ☐ はい ☒ いいえ・ ☐ はい				
⑫診療等の支給又は手当を受けた医療機関の名称	〇〇〇病院		診療を担当した医師等の氏名	〇〇 〇〇〇			
⑫診療等の支給又は手当を受けた医療機関の所在地	大阪市...						
⑬移送を受けた区間、移送期間および費用の請求	区間	フリガナ オオサカ	フリガナ コウベ	大阪 から 神戸 まで			
移送後	移送先	移送に要した費用	距離	利用交通機関			
0:入院外 1:入院	〇〇〇〇 病院	2,000 円	30 km	JR			
移送を必要とする期間・回数							
令和 6 年 4 月 11 日 ~ 令和 6 年 4 月 12 日 (1) 回							

必ずご記入ください						
銀行コード (4ケタ)	1234	〇〇	銀行 信用金庫 農協	支店 コード (3ケタ)	567	〇〇 支店 普通 当座 (〇をつけてください)
口座 番号	ゆうちょ銀行は8ケタの記入をお願いします		口座 名義	カタカナで記入してください サトウ ジロウ		
☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用する場合はチェックしてください。公金受取口座へのお支払いにはお時間をいただく場合があります。						

申請書
お勤
* 健
541-
大阪
住友
住商

公金受取口座の利用には、健康保険組合にマイナンバーの提出が済んでいることと、マイナポータルでの公金受取口座の登録が必須です

記入洩れが多発しております！！
銀行名・支店名・口座番号・預金名義
全て洩れなく記入して下さい。
* ゆうちょ銀行をご希望の方は必ず支店名(漢数字3桁)も記入してください。
※被保険者以外の口座をご希望の場合は、下欄の「受取代理人の欄」にもそ