|  |  |
| --- | --- |
| 受 付 |  年 月 日 |
| 決 定 |  年 月 日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 承認 | 方 法 |  |  | 決 議 書 |
| 理事長 | 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
| 回 数 |  |  |  |  |  |
|
| 費 用 |  円 |
| 不 承 認 |  | 資格取得 |  年 月 日 |
| 資格喪失 |  年 月 日 |
| 支給年月日 |  年 月 日 |

|  |
| --- |
|  |
| 被保険者被扶養者 | 移送承認申請書・移送届 |
|  　　 年 月 日 日本ＮＣＲ健康保険組合理事長　殿 |
|  被保険者 | 住所 |
| 氏名 印 |
|  下 記 の と お り 申 請 し ま す 。 |
|  |   | 事業所の名称 |  |
|  | 　　 年 月 日 |
| 傷 病 の 原 因 |  |
| 医師の意見 | 傷 病 名 |  | 移送年月日 |  |
| 移送を必要とした理由 |  |
| 移送の方法区間及回数 |  | 費 用 の 見 積 額移送後のときは 実 費 |  |
|  う え の と お り 移 送 の 必 要 を 認 め ま す。  　　 年 月 日 |
| 保険医 | 住所氏名 印 |
| 己むを得ない事由で移送後に届出るときは そ の 事 由 |  |
| 申請または届が被扶養者に関するとき | 氏名 |  | 生年月日 | 年 月 日 | 被保険者との続柄 |  |
| 備　　　考 |  |

（注） 己むを得ない事由で移送後に届出るときは移送届とし、領収書または証明書（汽車賃等公定の

ものは実際に移送を行ったことを証すに足るもの）を添えること。

|  |
| --- |
|  |
|  | 被保険者 | 移 送 承 認 書 |  |
| 被扶養者 |
|  　　　 年 月 日 殿 　　　　　 日本ＮＣＲ健康保険組合  月 日 付 申 請 の 移 送 の 件 下 記 の 通 り 承 認 し ま す。  |
|  | 傷病名 |  | 移送区間回数 |  |  |
|  | 患 者氏 名 | ( 年 月 日) | 被保険者との続柄 |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受 付 |  年 月 日 |
| 決 定 |  年 月 日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給額 | 円 |  | 決 議 書 |
|  | 理事長 | 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |
|  | 資格取得 |  年 月 日 |
|  | 資格喪失 |  年 月 日 |
|  | 支給年月日 |  年 月 日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 被保険者 | 移 送 費 請 求 書 |  |
|  | 被扶養者 |
|  　　 年 月 日日本ＮＣＲ健康保険組合理事長　殿 |
| 被保険者 | 住所 |  |
|  | 氏名 印 |  |
|  下記のとおり金 円也を請求します。 |
| 被保険者証の記号と番号 |   | 事業所の名称 |  |
| 発病または負傷の年月日 |  　　 年 月 日 |
| 傷病の原因 |  |
| 傷病名 |  | 移送年月日 |  年 月 日 |
| 移送の方法区間及び回数 |  | 移送に要した費用 |  |
| 請求が被扶養者に関するものであるとき | 氏名 |  | 生年月日 |  年 月 日 | 被保険者との続柄 |  |
| 備　　考 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 委任状 |  表記請求金額の受領を に委任します。 |
|  　　 年 月 日 |
|  被保険者氏名 印 |