

被保険者  
被扶養者 移送費支給申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 名 氏		事 業 所 の 名 称	
	被 保 険 者 証 号 の 記 号 番 号	記 号 — 番 号	課 別	課 係 工 場 掛
	傷 病 名		移 送 年 月 日	
	移 送 の 方 法 区 間 お よ び 回 数		移 送 に 要 し た 費 用	
	請 求 が 被 扶 養 者 に 関 する と き は そ の 者 の	氏 名		被 保 険 者 と の 続 柄
	生 年 月 日		年 月 日 生	

上記のとおり 移送費 を申請します。

なお私の受ける上記給付金の受領方を日新電機株式会社 社長\_\_\_\_\_に委任します。

日新電機健康保険組合理事長 殿

住所 \_\_\_\_\_

被保険者

氏名 \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 年 月 日

支給決定および支払決議書

常務理事	事務長	係	支 給 金 額	備 考
			円	

※ 添付書類 領収書原本（移送経路等、但書の入ったもの。レシート不可）