

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 名 | | 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）