

支給決定額	<p><注意> この請求の際は、事前に「移送費承認申請書(K-021)」を提出して承認を得てください。 尚、事前に申請できなかった場合は、その旨理由を記載して同時に請求が出来ます。移送費は、医師の指示で緊急に移送された場合が対象です。 通常の転院やリハビリによる転院等、緊急性のない場合は認められません。</p>
決済年月日	
支払年月日	
承認番号	健保使用欄です。記入しないでください。

ルネサス健康保険組合御中（送付先は、下記参照）

健康保険

被保険者
被扶養者

移送費請求書

記入例

提出日	令和 ○ 年 月 日	提出日と委任日は同日にしてください。
-----	------------	--------------------

基本情報										枝番(-00)記入は不要です。																	
被保険者証の記号・番号(右詰め)										フリガナ レイワ タロウ																	
記号	1	0	0	番	号	2	3	4	5	6	7	被保険者氏名					令和	太郎	生年月日	昭和	平成	50	年	1	月	1	日
事業所名										連絡先																	
社名										日中の連絡先電話番号																	
ルネサスエレクトロニクス										03-1234-5678																	

申請内容										医師の指示で移送した内容を記載ください。														
対象者が被扶養者の場合はその氏名										フリガナ レイワ ハナコ														
令和										花子														
傷病名										発病又は負傷日														
病										平成 令和 2 年 5 月 1 日														
移送の方法と区間及び方法										方法:移送用寝台車 区間:千代田区大手町〇〇病院から新宿区 町 病院まで														
移送の年月日										令和 2 年 5 月 1 日														
移送に要した費用										15,000 円														
委任状【給付金は在籍事業所から給与支給となる為、下記へ記入ください】																								
本請求に基づく給付金に関する受領を										令和 年 月 日										殿に委任します。				
委任状欄は一般被保険者(在職者)のみ記入ください。										被保険者の氏名										令和 太郎				
退職日: 平成 年 月 日										銀行 支店 普通・当座 口座										被保険者口座名義(カナ)				

<注意事項>

移送費承認申請書と領収書原本を添付ください。

<申請書の送付先>

加入区分	送付先
一般被保険者	社会保険労務士法人なんの木事務所 [〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-29] 社内便の場合:本/日立MP(OC2)(人事)なんの木
任意継続・特例退職被保険者	ルネサス健康保険組合 [〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1]

事業所担当者印

健保インプット

健保受付日付印