

| | | | | |
|-------|-----|---|------|-------------|
| 支給決議書 | | | 移送期日 | 平成 年 月 日 |
| 常務理事 | 事務長 | 係 | 移送区間 | から まで |
| | | | 資格取得 | 昭和・平成 年 月 日 |
| | | | 資格喪失 | 平成 年 月 日 |

上記は記入しないでください。

被保険者

移送承認申請書（届）

被扶養者

平成 XX年 10月 10日請求

この申請書を提出するにあたり、個人情報保護法による利用目的を理解し、個人情報の第三者提供に同意します。

日本無線健康保険組合 常務理事 殿

| | | | | |
|--|---------------------|------------------------------------|-----------------------------|--------------|
| 被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ | 被保険者証の 記号と番号 | 記号 1010 番号 27770 | 被保険者の 氏名と印 佐藤 正行 印 | |
| | 被保険者の住所 | 〒 1 8 1 - 0 0 1 3 三鷹市下連雀 8-1-15 | | |
| | 会社名および所属 | 日本無線株式会社 | 財務経理 部 経理グループ 課 | |
| | 被扶養者が移送 受けたとき | 被扶養者氏名 佐藤 浩明 | 生 年 月 日 昭和・平成 XX年 4月 5日 | 続 柄 父 |
| | 傷 病 名 | 脳梗塞 | 発病または負傷日 | 平成 XX年 3月 4日 |
| | 発病または負傷の 原因および経過 | 不詳 | | |
| | 移送を 必要と する | 理由 | 離島で医療設備が十分でなく、手術のため、転院 | |
| | | 区間 | 船 三宅島診療所 から 經由東京中央病院まで 1 回 | |

| | | | |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------|
| 医 師 の 証 明 | 傷 病 名 | 療養開始日 | 平成 年 月 日 |
| | 区間および回数 | から | 經由 まで 回 |
| | 移送を必要と 認めた理由 | 上記の理由で移送の必要を認めます。 | |
| | 平成 年 月 日 | 医療機関名 住 所 医 師 名 | 医師の証明 印 |