

被保険者 移送費支給申請書
被扶養者

◎請求上の注意
一、この様式は、被保険者又は被扶養者である場合、移送に要した費用の領収書と移送の承認書とを添付してください。
二、この申請書は、被保険者又は被扶養者である場合、移送に要した費用の領収書と移送の承認書とを添付してください。
三、この申請書は、被保険者又は被扶養者である場合、移送に要した費用の領収書と移送の承認書とを添付してください。

被保険者証等 記号・番号		所属事業所 及び部署名	電話（内線）		
被保険者 （申請者） 氏名と印	フリガナ	被保険者 （申請者） 住所	〒		
生年月日	年 月 日		電話（ ）		
傷病名		移送年月日	年 月 日		
移送対象者の 氏名生年月日		年 月 日	続柄		
発病又は負傷 の年月日	年 月 日	移送の経路 及び方法	自		
移送に要した 費用	円 (領収書添付)		至		
付添人の氏名 及び住所		〒	続柄		
第三者行為による ものですか	いいえ ・ はい	第三者の氏名 及び住所			

医師又は 歯科医師の 意見	移送を必要と 認められた理由				
	付添を必要と 認められた理由				
	入院した病院又 は診療所の名称				
	入院した期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間			
	移送の経路 及び方法	自 至	方法		
上記のとおり相違ありません。					
住所		年 月 日			
医師 氏名		電話（ ）			

【給付金の支払について】

①在職の被保険者：給与と合わせて会社から振り込まれます。委任状に記入、捺印してください。

委任状	本請求に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。	年 月 日
	被保険者 (申請者)	◎ ※被保険者が記入するところと同じ印

②任意継続被保険者：取得時に指定された被保険者の口座に振り込まれます。（口座の記入は不要）

③退職者（任意継続被保険者除く）：口座情報を記入して下さい。指定された口座に振り込まれます。

支 機 振 込 金 融	銀行 信用金庫	本店 支店	普通 ・ 当座
	フリガナ 口座名義 (被保険者名義)	口座番号	
<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合には <input checked="" type="checkbox"/> をお願いいたします。）			

健 保 記 入 欄	法定給付	円	備 考
	支給額 付加給付	円	
	合計	円	

受付日付印

【送付先】※社内便は黄色のInter Office Mail、社外は書留郵便もしくはレターパックをご利用ください。

社内便の場合：SGT/CC不要/マイクロソフト健康保険組合

社外の場合：〒108-0075

東京都港区港南2-16-3 品川グランドセントラルタワー

マイクロソフト健康保険組合

マイクロソフト健康保険組合 理事長 殿