

承認同 平成 年 月 日				常務理事	事務長	担当者		
資格	得	平成 年	月 日	健保組合記入欄			平成 年 月 日	日間
	失	平成 年	月 日					
扶養認定年月日	平成 年 月 日			移送区間	から			まで

被保険者
被扶養者

移送承認申請(届)書

(第 回)

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 160 番号 1234567	被保険者の 氏名	健 保 太 郎		健 保
	被保険者の 現住所	富山県黒部市富士見町23				
	事業所の名称	Y K K 株式会社				
	発病又は負 傷の年月日	18年 1月 18日	移送年月日	18年 1月 18日		
	発病又は 負傷の原因	急性心筋梗塞				
	移送する前に申請することが できなかったときはその事由	搬送された病院では手術の設備がなく、緊急で転院する必要があったから				
	被扶養者が移送を受けるものであるときは、その者の					
ア. 氏名	イ. 生年月日		ウ. 被保険者 との続柄			
備考						

医 師 が 意 見 を 述 べ る と こ ろ	傷病名	
	移送を必要 とした事由	
	移送の方法、 区間及び回数	医師記入欄
上記のとおり移送の必要を認めます。		
平成 年 月 日		
医師又は 住所		
歯科医師 氏名		

上記のとおり申請いたします。

平成 18年 1月 23日

(〒938-9911)

住所 富山県黒部市富士見町23
被保険者 氏名 健 保 太 郎

健
保

Y K K 健康保険組合理事長 殿

ご記入いただいた個人情報は、移送承認申請にのみ利用させていただきます。