

下記申請にもとづき次のとおり承認いたしたい。		常務理事	事務長	関係者	関係者	担当者
決裁年月日	令和 年 月 日					

(家族)移送承認申請書(届)

この届出は被保険者が内容を確認し作成しています

東北電力健康保険組合理事長 殿		令和 年 月 日	
下記のとおり申請いたします。			
被保険者氏名	記号番号	事業所	
		所属	
移送を受ける者	続柄	移送を受ける者の生年月日	発病・負傷の年月日
		昭和 平成 年 月 日 令和	令和 年 月 日
発病・負傷の 原因			
やむを得ない理由で 事後に届け出の時は その理由			
医師の 意見・ 証明 する 欄	傷病名	移送年月日 及び回数	年 月 日より 年 月 日まで (実 回)
	移送の給付を必要 とする具体的理由		
	移送の区間 及び方法	費用の 見積額	円
	令和 年 月 日	医療機関名 所在地 医師氏名	