

Example

被保険者

健康保険 家族 移送承認申請書・移送届

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の記号番号		② 被保険者(申請者)の氏名		③ 被保険者の生年月日	
	記号	番号	② 山口 太郎		③ 昭和 50年 6月 1日	
	1234	12345678				
	④ 被保険者(申請者)の住所		TEL ※日中連絡の取れる電話番号を記入してください。			
	家族が移送を受けたときはその者		⑤ 該当者氏名		⑥ 続柄	⑦ 該当家族の生年月日
			⑤ 山口 一郎		⑥ 長男	⑦ 平成 13年 9月 1日
	⑧ 事業所の所在地	⑧				
	⑨ 傷病名		⑨ *****			
	⑩ 発病または負傷の原因を詳しく		⑩ 不明			
	⑪ 負傷原因が第三者により生じたものですか		⑪ いいえ ・ はい			
	⑫ 移送を必要とする	理由	***病院では、***に対する治療設備が不十分であり、治療設備が整った受け入れ可能な***病院に転院が必要となったが、移動困難な状態の為、移送が必要となった。			
		区間回数	***病院 から ****病院 まで 1 回			
	⑬ 移送をする前に提出できなかったときはその理由		⑬ 緊急で移送が必要な状態であった為、移送実施後の提出になったもの。			

医 師 が 記 入 す る と こ ろ	⑭ 傷病名				
	⑮ 必要と認め た移送の	方法			
		区間回数	から	まで	回
	⑯ 移送を必要と認められた理由				
	うえの				
令和 年 月 日	住所(所在地)		受取日付印		
医師の	保険医療機関名				
	氏 名				

Get certification from a doctor who recognized the transfer as necessary.

- ① Health Insurance Card Symbol / Number
- ② Name of Insured Person (Applicants)
- ③ Date Birth of Insured Person
- ④ Address (with Zip Code) and Telephone Number of Insured Person (Applicants)
* Please indicate your current address and the telephone number where you can be reached during the day.
- ⑤ Name of Dependent if this is about him/her
- ⑥ Relationship
* If applying for a child, do not simply write “Child” as the relationship. Instead, write “Eldest son”, “Eldest daughter”, etc.
- ⑦ Date Birth of Dependent if this is about him/her
- ⑧ Business Entity Address and Business Entity as displayed on your Health Insurance Card
- ⑨ Name of Illness or Injury
- ⑩ Cause of Illness or Injury
If it is external, write the cause in detail.
- ⑪ Caused by a Third-party ?
Circle one Yes : はい , No : いいえ
- ⑫ Reason for Transfer
Transfer Destination and Number of Transfers
- ⑬ If no transfer application submitted, give reason here.