ＮＸグループ健康保険組合　　理事長　殿

店所名（支店コード）：

常務理事	ﾕﾆｯﾄﾘｰﾀﾞｰ	ｼﾆｱﾘｰﾀﾞｰ	ﾘｰﾀﾞｰ	係

移 送 申 請 書

被 保 険 者 欄

被保険者等 記号ー番号	□□□□ー□□□□□□	
被　保　険　者　名		
発病又は負傷の年月日	年　月　日	
発病又は負傷の原因（いつ、どこで、どのようにして）		
やむを得ない事由で事後に届け出るときの事由		
移送対象が被扶養者であるとき	氏　名	
	生年月日	
	続　柄	

医 師 又 は 歯 科 医 師 の 意 見 欄

傷　病　名		
移　送　年　月　日		年　月　日
移　送	方　法	
	区　間	
	回　数	
	費用見積額	円
移送を必要とする事由		
記　入　日		年　月　日
住　所	〒	
氏　名		

事 業 主 欄

事業所　名称

事業主　氏名

上記内容に相違ないことを証明する。

年　月　日

ＮＸグループ健康保険組合記入欄

承認内容	整　理　番　号		
	移　送　年　月　日		年　月　日
	移　送	方　法	
		区　間	
		回　数	

（返信用）

上記について、　　年　月　日付　で承認になりましたので通知します。

ＮＸグループ健康保険組合　理事長