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			医師又は歯科医師の意見欄		
被保険者等 記号ー番号	□□□□ー□□□□□□		傷病名		
被保険者名			移送年月日		年　月　日
発病又は負傷の年月日	年　月　日		移送	方法	
発病又は負傷の原因（いつ、どこで、どのようにして）				区間	
				回数	
				費用見積額	円
やむを得ない事由で事後に届け出るときの事由			移送を必要とする事由		
			記入日		年　月　日
移送対象が被扶養者であるとき	氏名		住所	〒	
	生年月日				
	続柄		氏名		

事業主欄	ＮＸグループ健康保険組合記入欄		
事業所　名称	承認内容	整理番号	
事業主　氏名		移送年月日	年　月　日
上記内容に相違ないことを証明する。		移送 方法	
年　月　日		移送 区間	
		移送 回数	

（2025年9月版）

（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