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	シニアリーダー	リーダー	係

移送料請求書／家族移送料請求書

被保険者欄		
被保険者等記号ー番号	□□□□ー□□□□□□	
発病又は負傷の年月日	年　月　日	
傷病名		
移送年月日	年　月　日	
移送対象が被扶養者に関するものであるとき	氏名	
	生年月日	年　月　日
	続柄	
移送に要した費用	円	
特記事項		

なお本金額の受領を右記 事業主 に委任します。

年　月　日

住所

被保険者名

事業主欄
事業所　名称
事業主　氏名
左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		
整理番号		
決定	日数	日
	金額	円
現療別		現金扱２

※ 当健康保険組合が承認しました通知書（移送申請書）を添付して下さい。

※ 証拠書類の本通を添付して下さい。