

常務理事	事務長	担当者
支給額		

## 被保険者 / 被扶養者 移送費支給申請書

住友商事健康保険組合理事長殿

令和 ○年 ○月 ○日

被保険者証	記号	1		事業所の 名称	住友商事(株)
	番号	123456			
被保険者氏名		住友 太郎 (印)		住所	〒000-0000 東京都 中央区 晴海 1-2-3
申請が被扶養者に関する時は次欄に記入して下さい				連絡先電話番号	TEL 000-0000-0000
被扶養者の氏名		住友 花子		被保険者との 続柄	妻
医 師 の 記 入 欄	傷病名			移送の 年月日	令和 年 月 日
	移送を必要とする 理由	医師の記入欄です。			
	移送区間	から	まで	移送費用	円
	医師の 住所・氏名				

(添付書類) 領収書