

提出日 令和 年 月 日

大王製紙健康保険組合
理事長 殿

常務理事	事務長	課長	担当

移送費
家族移送費
移送承認申請書

(医師の記入欄)

患者名		傷病名	
患者の病状経過及び 移送を必要とした事由			
移送の日時	自 令和 年 月 日 午前・午後 時 分 至 令和 年 月 日 午前・午後 時 分	1.入院 2.通院	
移送の方法	<input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 貸切寝台車 <input type="checkbox"/> その他 ()		
移送の区間 及び回数	区間	～	
	回数	回	
<p>上記のとおり移送の必要を認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>医療機関 所在地</p> <p>名称</p> <p>氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			

(移送経路略図)

被保険者又は被扶養者記入欄	移送経路を記入してください。