

届出コード  
3 1 0 5 1 届書

被保険者  
被扶養者 移送費 請求書

記入例

令和 XX年 X月 XX日

東京都情報サービス産業健康保険組合理事長 殿

住所 千代田区0006-6-606

被保険者  
(請求者)

電話 自宅 XX(XXXX)XXXX  
携帯 XX(XXXX)XXXX

氏名 情報 一郎

下記のとおり、領収書を添付のうえ請求いたします。

被保険者証の 記号・番号	XXX - 234	被保険者の 生年月日	昭平・令 XX年 XX月 XX日
事業所名称	(株)000		
傷病名	心不全	発病または負 傷した年月日	平令 XX年 X月 XX日
傷病の原因	0月00日の夕方、自宅で急に倒れた		
移送年月日	平成 令和 XX年 X月 XX日	移送に 要した費用	XX,XXX 円
移送の方法	患者輸送車	移送の区 間および 回数	00病院 → 00病院 1回
移送が被扶養 者に関する ものである とき	氏名	生年月日	昭平・令 年 月 日 被保険者 との続柄

在職の皆様には事業所(会社)経由での給付金の受け取りにご協力いただいております。  
支払金融機関欄は記入せずに委任状欄のみ記入してください。  
退職者等で被保険者(請求者)の個人口座に受け取りを希望する場合は、支払金融機関  
を記入し委任状欄は記入しないでください。

受付日付印

保 險 給 付 金 受 取 先	委 任 状	私は下記の者に当該給付金の受領を委任します。 令和 XX年 X月 XX日	
		住所 千代田区0006-6-606	
	被保険者 (請求者)	氏名 情報 一郎	
	(1) 事業主の選定した保険給付金受領代理人 ※(1)、(2)いずれかを○で囲んでください。 (2) (1)以外の代理人(下記に代理人の住所・氏名、下欄の支払金融機関に記入)		
支 払 金 融 機 関	銀行・農協 信金・信組	本店 支店	預金種別 普通・当座
	金融機関コード	店番号 (ゆうちょ銀行の場合は5ケタの通帳記号)	
	口座番号 (ゆうちょ銀行の場合 は8ケタの通帳番号)	フリガナ	口座名義

マイナンバーにより申請される方は下記へ記  
入してください。  
マイナンバーを記入する場合、個人番号及び  
本人確認をするための添付書類が必要です。

マイナンバー記入欄