記入例

いずれかにチェックして下さい。

JSR健康保険組合　御中

☑被保険者
□被扶養

①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書（健康保険証）　のいずれかでご確認ください。

健保組合へ提出する日を記入して下さい。

係	事務長	常務理事
押	印　不	要

※訂正したときは、必ず[illegible]保消のうえ訂正印を押印して下さい。

申請日	令和＊＊年＊＊月＊＊日

被保険者記欄						
被保険者等記号・番号	記号	＊＊	番号	＊＊＊＊	被保険者氏名	健保　太郎
被保険者の現住所	〒 ＊＊＊ － ＊＊＊＊ 三重県四日市市〇〇町＊＊＊＊ TEL ＊＊＊(＊＊＊)＊＊＊＊				事業所名称	〇〇〇㈱ 所属テレNo. Y＊＊＊（A01）
移送者氏名	健保　太郎 （被保険者との続柄：本人　）				移送者の生年月日	☑昭和 □平成　＊＊ 年 ＊＊ 月 ＊＊ 日 □令和
傷病名	急性心筋梗塞				発病又は負傷年月日	□昭和 □平成　＊＊ 年 ＊＊ 月 ＊＊ 日 ☑令
発病又は負傷の原因および移送の経緯	※外傷性のケガの場合は、ケガをしたときの状況なども詳しく記入して下さい。 自宅で倒れ、A病院に搬送されたが、A病院では手術の設備がなく、緊急のためB病院へ転院する必要があった。					
移送年月日	令和　＊＊ 年 ＊＊ 月 ＊＊ 日				移送方法（利用交通機関）	A病院の患者搬送車
移送区間	自　A病院　至　B病院				移送に要した費用	50,000　円
傷病が第三者の行為によるものであるか否か	□ ある ☑ ない	傷病が第三者の行為によるもののとき			その事実の届出をJSR健保組合へ	□ している ・ □ していない
					第三者の氏名・住所（不明のときはその旨）	

骨折・捻挫などの場合は、どこで何をしているときに負傷したかも記入して下さい。

いずれかにチェックして下さい。

振込希望口座（被保険者名義）	金融機関名			支店名	
	〇〇	☑銀行　□労金 □信金　□農協		××	□本店　☑支店 □出張所
	金融機関コード	店番コード	種目	口座番号（右ヅメ）	口座名義（カタカナで記入）
	＊＊＊＊	＊＊＊	☑普通 □当座	＊＊＊＊＊＊＊	ケンポ　タロウ

被保険者名義の口座を記入して下さい。

医師証明欄				
傷病名		移送年月日	令和　年　月　日	
移送を必要と認めた理由				
移送を必要と認めた区間	自　至		回数	回
移送方法（利用交通機関）		移送後	入院 ・ 入院外　病院	
上記のとおり移送の必要を認めます。 令和　年　月　日 医療機関　所在地 名称 医師名　㊞				

医師記入欄

移送に要した費用の領収書（原本）を必ず添付して下さい。

備考欄	

（R6.12）