受	付	令和	年	月	日
決	定	令和	年	月	日

支給額		円

支給支払決議書					
資格取得			年	月	日
資格喪失	令和		年	月	日
支払年月日	令和		年	月	日

被保険者 被扶養者 **移送費請求書**

令和 年 月 日

東亜道路健康保険組合理事長 殿

被保険者 住所
氏名

印

下記のとおり金 円也を請求します

被保険者証の 記号と番号	第 号	事業所 の名称	
発病または 負傷の年月日	令和 年 月 日		
傷病の原因			
傷病名			
移送の方法 区間及び回数		移 送 年 月 日	令和 年 月 日
請求が被扶養 者に関するも のであるとき	氏名	生 年 月 日	年 月 日 被保険 者との 続 柄

委 任 状	表記請求金額の受領を	に委任します
	令和 年 月 日	
	被保険者氏名	印

領 収 書	金 円也 但し 被保険者 被扶養者 移送費
	うえの金額を領収いたしました
	令和 年 月 日
	東亜道路健康保険組合理事長 殿
	受領者 住所 氏名
	印