

## 移送費支給申請書

三菱UF J銀行健康保険組合理事長殿 下記のとおり申請します。

健	常務理事	事務長	部	長	担当		
保							
欄							

令和○○年○○月○○日

				音 の : 号	記号	<u> </u>	番号		氏 名	ふりが	な	けんぽ カ	たろう
被記	保 号	険 •	者 番		0 0 0	0 (	0000000			健保 太郎			
									(勤務先電話又は内線 111-111 -111)				
事 第 名	事業所の名称又は銀行												
移送を受けた者の 氏 4		の名	健保 太郎				続	柄  本人		本人			
									1 日				
移	送	年	月	日	平・令(	○年○月○日	移送に要 た費用	L	0000	· ○円		承認NO	

・「記号・番号による申請」に代えて「個人番号による申請」もできます。この場合<u>「運転免許証」「パスポート」等の身元確認資料の提出</u>が必要となります(「記号・番号による申請」の場合は身元確認資料は不要です)。

[個人番号記入欄]

【注】 領収書および移送承認書(申請書)を添付して下さい。

【領収書および移送承認書(申請書)貼付欄】

【郵便】〒105-0014 東京都港区芝 2 - 4 - 3 三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛 【行内メール】東日本(7872-50) 三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛

	給付決定日				受付日		
健		月	目から	月	日まで	日間	
保記入欄	支給合計		円	内訳	移送費		円
	受付NO			傷病コード		事業所コード	