

色付けされた欄に必要事項を記入してください。(提出する書類には色を付けしないでください。)

移送費  
家族移送費 請求書

受付年月日 \_\_\_\_\_

組合員証 記号番号	0820-5678910100	組合員氏名	農林 太郎	所属局(部) 課名	〇〇局▲▲課	決定額 ※	円	共済組合 審査欄	
移送を受けた 者の氏名	農林 太郎	生年月日	昭和 48 年 8 月 30 日生	性別及び続柄	性別 (男) 続柄 本人 女				
移送の方法及び 経路	介護タクシーにより、△△医療センターから医療法人〇〇病院へ移送。			移送に要した 費用	9,000 円				
移送に関して付 添があった場合	付添人 氏名		付添人 の住所	付添人に係る 移送の費用			円		
医 師 の 証 明	移送を必要とする理由		付添があった場合は、付添人氏名・住所・付添人に係る移送の費用についても記入してください。また、付添人の移送の費用が発生した場合は、付き添いが必要であった理由も含めて医師から証明を受けてください。			所属所 確認欄			
	傷病名		傷原						
	入院した場合の入院期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで						
	令和 年 月 日		住所 医師 氏名 (印)						
上記のとおり請求します。									
農林水産省共済組合事務執行者 殿									
令和 3 年 1 月 5 日				請求者 住所 ●●県□□市 1-2-3 氏名 農林 太郎					

振込先口座欄にも記入をお願いします。  
ゆうちょ銀行の場合は、通帳下部の店名・  
口座番号を記載してください(通帳上部に  
記載の記号番号は口座番号ではありません。)

振込用の店名・預金種目・口座番号  
他の金融機関から振込を受ける際は、こちらの店名・  
預金種目・口座番号をお振込人さまにお知らせく  
ださい。(窓口に通帳をお持ちいただいた際に、こ  
の部分に記載いたします。)

この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は  
次の内容をご指定ください  
【店名】一九八(読み イチキユウハチ)  
【店番】198【預金種目】普通預金【口座番号】0123456

- 「医師の証明」欄は、医師に記入してもらって下さい。ただし、同様の内容が記載された医師の証明書を添付することで記入に代えることができます。
- 付添が必要であった場合は、「移送を必要とする理由」欄に付添が必要であった理由を医師に記入してもらって下さい。
- ※印欄は記入しないで下さい。

給付金振込先	〇〇 銀行	〇〇 本・支店
(普通)・当座	口座番号 1234567	フリガナ 名義人 ノリン 農林 タロウ