

課長	課長補佐	主幹・係長	係	関係職員

移送費
家族移送費

請求書

組合員からみた続柄を
記入してください。

組合員証記号番号				組合員氏名				生年月日				所属所名			
○	○	○	○	静岡 太郎				昭和	年	月	日	〇〇市			
移送を受けた者の氏名				生年月日				続柄							
静岡 太郎				昭和	平成	令和	〇〇年 4月 1日				本人				
傷病名				発病又は負傷の原因				発病又は負傷の年月日							
腸閉塞				不明				昭和	平成	令和	〇〇年〇〇月〇〇日				
移送に要した費用の額				区分				請求金額				決定金額			
〇〇〇〇〇 円				移送費 家族移送費				〇〇〇〇〇 円							
移送の方法				看護タクシー											
移送の経路				〇〇胃腸クリニックから〇〇病院まで											
付添人の氏名住所				〇〇 〇〇 〇〇市〇〇町1-2											
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>静岡県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: right;">住所 〇〇市〇〇町1-2-3 請求者 氏名 静岡 太郎</p>															
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。</p> <p>令和〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: right;">職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇 〇〇</p>															

- 次に掲げる事項を記載した医師又は歯科医師の意見書及び当該移送に要した費用の額に関する証拠書類を添付してください。
 - 移送を必要と認めた理由（付添いがあった場合は併せてその付添いを必要と認めた理由）
 - 病院又は診療所へ入院した場合には、その期間並びに病院又は診療所の名称及び所在地
 - 移送の方法及び経路
- 欄は、記入しないでください。