

# 移送費 家族移送費 請求書

第108条の2・第110条の3様式

給種コード										所属機関名			
組合員証 記号番号 又は 個人番号	記号			番号						組合員氏名			
移送を受けた者の氏名				生年月日		昭和	平成	令和		続柄			
						年	月	日					
移送に関して付添があった場合	付添人氏名					付添人住所							
移送の方法及び経路													
移送に要した費用			円	請求金額	移送費			円	決金額	*	円		
				家族移送費									
医師の証明	移送を必要とする理由												
	傷病名			傷病の原因				発病又は負傷年月日		令和	年	月	日
	入院した場合の入院期間	令和	年	月	日から			病院又は診療所名及びその住所					
		令和	年	月	日まで								
	上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 住所 医師 氏名 ⑩												
上記のとおり請求します。 群馬県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住所 請求者 氏名													
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名													

- 1 組合員証記号番号を記入する場合は、個人番号は記入しないでください。
- 2 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ください。
- 3 移送に要した費用の明細を記入した領収書を添付してください。