

移 送 費 請 求 書

家 族 移 送 費

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	(2 大正・3 昭和・4 平成) 年 月 日			性別	男・女 続柄
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	決金定額	*	円
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	平成	年 月 日
	入院した場合の入院期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	病院又は診療所名及びその住所				
	上記のとおり証明します。 平成 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 平成 年 月 日 住 所 請求者 氏 名 ⑩							
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名 ⑩							

- 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。

所属所
担当者

⑩