

移送費
家族移送費

請求書

第108条の2様式

給種コード										所属機関名	〇〇市		
組合員証記号番号又は個人番号	記号	5	0	3	番号	1	2	3	4	5	組合員氏名	共済太郎	
移送を受けた者の氏名	共済花子					生年月日	(2 大正・3 昭和・4 平成) △△年 7 月 1 日			性別	男・女	続柄	配偶者 2 1
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	具体的方法及び経路を記入												
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	医師が必要とする理由を記入											
	傷病名	脳腫瘍	傷病の原因	不詳	発病又は負傷年月日	平成△△年 3 月 10 日							
	入院した場合の入院期間	平成△△年 3 月 10 日から 平成△△年 4 月 20 日まで		病院又は診療所名及びその住所	〇〇病院								
証明	上記のとおり証明します。 平成 △△ 年 4 月 20 日 住所 前橋市大手町1-30-45 医師 共済病院 氏名 鈴木 四郎												
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 4 月 21 日 住所 前橋市元総社町335番地の8 請求者 氏名 共済太郎													
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 4 月 21 日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 赤城 一郎													

- 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。
- 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。
- 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

印

