

[記入例]

移送費
家族移送費

請求書

所属所受付印

※決定額
移送費 家族移送費
円

所属所コード	〇〇〇〇〇	所属所名	〇〇小学校		
組合員 記号番号	公立秋 〇〇〇〇〇	組合員 氏名	〇 〇 〇 〇		
療養者氏名	〇 〇 〇 〇	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
傷病名	〇〇〇〇〇	傷病の 原因	〇〇〇〇〇のため		
発症(負傷) 年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	医療機関 及び住所	〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇 〇〇病院		
移 年 月 送 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	移送に要した費用	0,000 円	請求額	0,000 円
移 送 の 区 間	〇〇病院から〇〇中央病院	移 送 の 方 法	ＪＲ、タクシー		
付添いを必要 とした理由		付添い者 住所氏名			

どちらかにチェック→ 公金受取口座を ☒ 利用する ☐ 利用しない

上記のとおり請求します。
公立学校共済組合秋田支部長 様
令和 〇〇 年 〇 月 〇〇 日
住 所
請求者 フリガナ
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 〇〇 年 〇 月 〇〇 日
所 属 所 長 職 名
氏 名 印

1 「移送を必要とする医師の意見書」を添付してください。

2 ※印欄は記入しないでください。

3 請求者氏名には必ずフリガナを付してください。