

[記入例]

移送費 請求書		○	※決定額		移送費 家族移送費	
					円	
所属所コード	○○○○○	所属所名	○○小学校			
組合員証 記号番号	公立秋 ○○○○	組合員 氏名	○ ○ ○ ○			
療養者氏名	○ ○ ○ ○	生年月日	平成○○年○○月○○日			
傷病名	○○○○○	傷病の 原因	○○○○○のため			
発症(負傷) 年月日	令和○○年○○月○○日	医療機関 及び住所	○○市○○町○丁目○-○ ○○病院			
移送 年月日	令和○○年○○月○○日	移送に要した 費用	0,000 円	請求 金額	0,000 円	
移送の 区間	○○病院から○○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 <input checked="" type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 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 ○○ 年 ○ 月 ○○ 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 ○○ 年 ○ 月 ○○ 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。