

移送費
 家族移送費

請求書

共済組合受付印

任意継続組合員の方は、
 "999999"と記入して
 ください。

コード	組合員証番号 ()	組合員氏名	職員番号
070	公立三重 09876543	公立 太郎	987654
所属所コード	所属所名		
452000	共済小学校		
(フリガナ) 移送を受けた者の氏名	続柄 ※1	性別	発病又は負傷の年月日
コウリツ ハナコ 公立 花子	02	男: 1 女: 2	昭和: 3 平成: 4 令和: 5
傷病名	傷病の原因及び移送が必要となった理由 ※2		
くも膜下出血	家で家具に頭を強打し、めまいが治まらないので近医の××クリニックを受診したところ、緊急を要するとのことで△△総合病院へ有料のドクターカーにて移送された。		
移送の方法 ※2	移送の経路 ※2		
ドクターカー	××クリニックから県道〇号線、高速(〇〇インター→XXインター)など経由して△△総合病院へ		
付添看護師等の氏名	付添看護師等の住所	移送に要した費用	請求額
		××××× 円	〇〇〇〇 円
決定額 ※3			
円			

地方公務員等共済組合法施行規程第108条の2の規定に基づき、上記のとおり請求します。

公立学校共済組合三重支部長 様

令和 XX 年 XX 月 XX 日

〒 514 - 8570

住 所 津市広明町13番地

請 求 者 氏 名 公立 太郎

TEL 059 - 224 - 2994

- ※1. 裏面コード表からに対応するコードを記入してください。
- ※2. 具体的な内容を詳細に記入してください。
- ※3. 共済組合使用欄のため記入しないでください。

共済組合使用欄	
審査	入力

【添付書類】 ・ 移送を必要とする医師の意見書
 ・ 移送に要した費用及び経路が分かる領収書や明細 (原本)