

移送費  
家族移送費

請求書【記入例】

決定額

円

組合員氏名	共済 花子	組合員証 記号番号	公立長崎第 0123456 号	所属所名	〇〇小学校
移送を受けた者	共済 花子		生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日	
傷病名	脳 梗 塞	発病又は 負傷の 原因	不明	発病又は 負傷の 年月日	令和〇年〇月〇日
移送に要 した費用	100,000	円	移送費の 請求金額	100,000 円	
移送の方 法及び経 路	〇〇港から〇〇港までチャーター船を利用 〇〇港から〇〇病院までタクシーを利用				
付添人が あった場 合	付添人の住所及び氏名		〇〇市〇〇町〇-〇 共済 太郎 (夫)		
給付金の 送金先	給付金等受取口座 ・ マイナポータル登録の公金受取口座※ <sup>1</sup> (給付金等受取口座と違う場合に限る)				

上記のとおり請求いたします。

公立学校共済組合長崎支部長 様

令和 〇年 〇月 〇日

住所 〇〇市〇〇町〇-〇  
請求者 氏名 共済 花子

※1：マイナンバーカードを作成し、マイナポータルに登録した公金受取口座を指定する場合、給付が通常スケジュールとは異なり遅れての送金となる可能性があります。給付金の送金先に〇がない場合は、事前に登録されている給付金等受取口座へ送金いたします。

所属所  
受付年月日

