

移送費  
家族移送費

請求書

※  
決定額  
円

組合員証番号	123456	組合員氏名	福利 太郎	請求金額	21,230 円
移送を受けた者の氏名	福利 太郎	生年月日	昭和〇△年 2月 2日	性別及び続柄	男 続柄 女 本人
傷病名	×××××	発病又は負傷の原因	×××××	発病又は負傷の年月日	平成〇△年〇月△日
移送の方法及び経路	△△市山田病院から〇〇市県立医科大学まで病院の救急車にて			移送に要した費用	21,230 円
付添人があった場合	付添人の住所及び氏名				
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合和歌山支部長 殿</p> <p>平成 〇〇年 〇月 〇日</p> <p>住所 和歌山市〇〇</p> <p>請求者 氏名 福利 太郎 (福) (印)</p> <p>申告者・請求者氏名欄は自筆でお願いします。</p>					
<p>上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 〇〇年 〇月 〇日</p> <p>TEL △△△ (△△△) △△△</p> <p>所属所名 △△小学校</p> <p>所属所長 校長 共済 裕司 (△△) (小学校) (印)</p> <p>職氏名</p>					

【添付書類】

- ・移送を必要とする意見書
- ・移送に要した費用の額に関する証明書（領収書など）