

記載例

移送費
請求書

家族移送費
請求するものにチェックしてください。

組合員証 記号番号		160-123456		組合員氏名		共済太郎		所属局(部) 課名		〇〇地裁民事第1部		決定額		※	
移送を受けた 者の氏名		共済一郎		生年月日		平成〇〇年〇〇月〇〇日生		性別		男		続柄		長男	
移送の方法 及び経路		〇〇郡〇〇村〇〇診療所から△市△△病院へドクターカーにより移送						移送に要した費用		10,000円					
移送に関して付添 があった場合		付添人 氏名		付添人の住所				付添人に係る 移送の費用		円					
医師の 証明		移送を必要とする理由		症状重篤により緊急手術を要するが当診療所に必要な設備がなく、最寄りの病院で必要な医療の提供を受けさせるため											
		傷病名		脳挫傷		傷病の原因		自然災害により負傷		発病又は負傷 の年月日		令和〇〇年〇〇月〇〇日			
		入院		この欄は必ず医師が記入してください。											
		令和〇〇年〇〇月〇〇日		医師		住所		〇市△町1-1〇〇診療所医師		〇山〇雄					
上記のとおり請求します。															
裁判所共済組合 御中															
令和〇〇年〇〇月〇〇日															
請求者															
住所 〇〇市〇〇町〇-〇															
氏名 共済太郎															

金融機関コードをご存じの方は、
括弧書きしてください。

- 「医師の証明」欄は、医師に記入してもらって下さい。ただし、同様の内容が記載された医師の証明書を添付することで記入に代えることができます。
- 付添が必要であった場合は、「移送を必要とする理由」欄に付添が必要であった理由を医師に記入してもらってください。
- ※印欄は記入しないでください。

(振込先金融機関【請求者名義に限る】)

金融機関名	みずほ銀行 (0001)
支店名	●●支店 (999)
口座種類	普通
口座番号	0123456
口座名義 (カタカナ)	キョウサイ タロウ