支 給 額				
	平成	年	月	日から
支給期間	平成	年	月	日まで
				日間

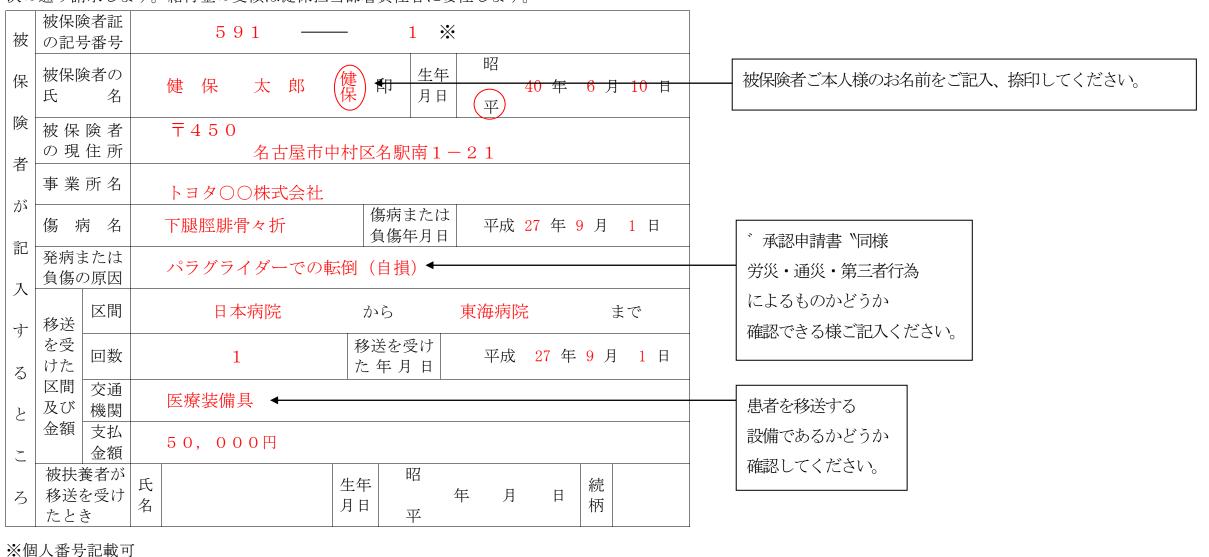
健保捺印欄											
常務理事	事	務	長	室	長	担	当	者			

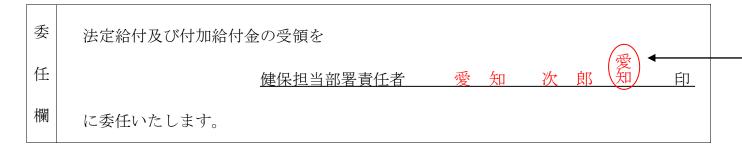
平成 27 年 10 月 1 日

トヨタ販売連合健康保険組合理事長 殿

被保険者 • 被扶養者移送費請求書

次の通り請求します。給付金の受領は健保担当部署責任者に委任します。





委任欄の健保担当部署責任者名は、「加入事業所事務連絡書」の 健保担当部署責任者と同じ方のお名前をご記入、捺印してくださ い。記入・捺印漏れがないよう確認を願いします。