

決裁年月日 令和 年 月 日

移送期間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 日間

移送区間 〃 から 〃 まで

支給支払決議書 常務理事 事務長 担当者 担当者

資格取得 昭・平・令 年 月 日 資格喪失 令和 年 月 日

技官の意見 技官の印

移送を必要とする医師又は歯科医師の意見書

健康保険 被保険者 被扶養者 移送承認申請書・移送届

日本製紙健康保険組合 御中 令和 年 月 日 提出

Form with fields for insured person details, job information, injury details, and transfer requirements.

Form for medical opinion, including injury name, reasons for transfer, and method of transfer.

受付印