

# 移送費算定内訳書

<b>1 請求金額</b>	金	_____円						
<b>2 請求期間</b>	令和	年	月	日から令和	年	月	日までのうち	日分
<b>3 利用機関及び料金等</b>								
自動車 (自家用車)	※自家用車は1kmにつき37円を乗じて算出する。また、移送距離(1日の走行距離)の端数(1km未満)は切上げる。							
	区間	から		まで		片道・往復		km
	料金	往復		km×37円×		日分=		円
		(片道の場合) 片道		km×37円×		日分=		円
バス	区間	停留所から			停留所まで			
	料金	(片道	円)	往復	円×	日分=	円	
	定期	(1か月定期券代			円)	か月分	円	
鉄道	区間	駅から			駅まで			
	料金	(片道料金	円)	往復	円×	日分=	円	
	定期	(1か月定期券代			円)	か月分	円	
その他 ( )	区間	から		まで		片道・往復		km
	料金	片道・往復						円
合計金額							円	
<b>4 移送理由 (該当する項目に○印を付してください。)</b>								
<p>(1) 傷病労働者の住居地又は勤務地から、当該傷病の診療に適した労災指定医療機関等へ片道2km以上の通院であって</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 住居地又は勤務地と同一の市町村内での通院</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ 住居地又は勤務地と同一の市町村内に当該傷病の診療に適した労災指定医療機関等が存在しない場合、又は交通事情等の状況から住居地もしくは勤務地と同一の市町村に隣接する市町村内の方が利便性が高いと認められるための隣接する市町村内への通院</p> <p style="margin-left: 20px;">ハ 上記イ及びロに傷病の診療に適した労災指定医療機関等が存在しない場合の最寄りの傷病の診療に適した労災指定医療機関等への通院</p> <p style="margin-left: 20px;">ニ 住居地又は勤務地から2km未満の通院で、傷病労働者の傷病の症状からみて交通機関を利用しなければ通院することが著しく困難であると認められるための傷病の診療に適した労災指定医療機関等への通院</p> <p style="margin-left: 20px;">ホ 労働基準監督署長が診療を受けることを勧告した労災指定医療機関への通院</p> <p>(2) 災害現場等から医療機関への傷病労働者の移送</p> <p>(3) 療養中の傷病労働者に入院の必要性が生じ、自宅等から医療機関に収容するための移送</p> <p>(4) 労働基準監督署長の勧告による転医のための移送</p> <p>(5) 傷病労働者の診療を行っている医師の指示による転医又は対診のための移送</p> <p>(6) 傷病労働者の診療を行っている医師の指示による退院に必要な移送</p>								
上記のとおり相違ありません。								
<b>請求人 (労働者) 氏名</b> _____								

(注意)

- (1) この内訳書は「療養(補償)給付たる療養の費用請求書」に添付してください。
- (2) 上記2の「請求期間」は請求書の医師等の証明期間と同一であることをご確認ください。
- (3) 自家用車、バス、鉄道以外のものを利用した場合は必ず領収書を添付してください。

(令和4年3月改定)