

請求は、月初～月末の1カ月(同一病院)を一単位として提出

健康保険 被保険者 療養費支給申請書【海外療養費】

事業主・健保使用欄
管理番号

被保険者情報	被保険者証の記号番号	記号	番号	所属事業所及び部署名	電話(内線)
	氏名	フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日
	申請者住所 電話番号等 (日中の連絡先)	〒			電話 ()
	社員番号			メールアドレス	

申請内容	受診者(該当に○)	本人(被保険者)・家族(被扶養者)		受診者氏名	
	傷病名			受診者の生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
	発病の原因および経過				
	診療を受けた医療機関名称			診療を受けた医療機関住所	
	診療を受けた期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日	左記の期間に入院をしていた場合はその期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
	療養に要した費用			診療の内容	
	渡航期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日	渡航目的	
交通事故等第三者が原因ですか	いいえ ・ はい		第三者が原因の場合はその状況		

委任状	本申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。			
	日付		令和 年 月 日	
	被保険者(申請者)	氏名		

※未記入の場合は給与の第一口座へのお振込みとなります。

振込先情報	金融機関名称	銀行 信用金庫		本店 支店	支店番号
	預金種別	普通 当座	その他()	口座番号	口座名義 (カタカナ)

【添付書類】 「海外療養費の支給申請手続きについて」をよくお読みの上、ご申請下さい。

- 《医科の場合》
1. 【様式A】診療内容明細書(邦訳文含む)、2. 【様式B】領収明細書(邦訳文含む)、3. 現地で支払った領収書の原本
 4. 海外渡航期間がわかる書類(パスポート等)の写し、5. 海外療養費に関わる同意書(海外駐在者の方は4と5は不要です。)
- 《歯科の場合》
1. 【様式C】診療内容明細書(邦訳文含む)、2. 【様式B】領収明細書(邦訳文含む)、3. 現地で支払った領収書の原本
 4. 海外渡航期間がわかる書類(パスポート等)の写し、5. 海外療養費に関わる同意書(海外駐在者の方は4と5は不要です。)

※申請書、1.診療内容明細書、2.領収明細書は、暦の1か月単位で、受診者別・医療機関別・入院/外来別に提出が必要です。

受付日付印