

請求は、月初～月末の1カ月(同一病院)を一単位として提出

海外駐在者
の方の記入例

被保険者
被扶養者

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	海外の勤務先をご記入ください 電話(内線) 03-1234-5678(999)
	氏名	フリガナ ケンボ タロウ	氏名 健保 太郎	生年月日	昭和 ●●年●●月●●日 平成
	申請者住所 電話番号等 (日中の連絡先)	〒 海外の住所をご記入ください 電話 03 (7891) 2345			
	社員番号	1234567	メールアドレス	○○△△@○○○.ne.jp	

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	健保 太郎		
	傷病名	インフルエンザ	受診者の生年月日	昭和 ●●年●●月●●日 平成		
	発病の原因および経過	高熱のため、急ぎよ病院で受診した。				
	診療を受けた医療機関名称	ジョンソンクリニック	診療を受けた医療機関住所	Washington D.C. U.S.A		
	診療を受けた期間	令和4年4月8日から 令和4年4月8日まで	1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	日
	療養に要した費用	\$200.00		診療の内容	診察および投薬を受けた	
	渡航期間	海外駐在者の方は、記入不要です。		渡航目的	海外駐在者の方は、記入不要です。	
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	健保 太郎

※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	海外駐在者の方は、記入不要です。	
	預金種別		

【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》

- 【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》

- 【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

請求は、月初～月末の1カ月(同一病院)を一単位として提出

海外駐在者以外の方の記入例

被保険者
被扶養者

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	〇〇〇株式会社 〇〇支店
	氏名	フリガナ ケンボ タロウ	健保 太郎	生年月日	昭和 ●●年●●月●●日 平成
	申請者住所 電話番号等 (日中の連絡先)	〒123-4567 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 △△マンション456号室 電話 03 (7891) 2345			
	社員番号	1234567	メールアドレス	〇〇△△@〇〇〇.ne.jp	

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	健保 太郎	
	傷病名	インフルエンザ	受診者の生年月日	昭和 ●●年●●月●●日 平成	
	発病の原因および経過	高熱のため、急ぎょ旅行先の病院で受診した。			
	診療を受けた医療機関名称	ジョンソンクリニック	診療を受けた医療機関住所	Washington D.C. U.S.A	
	診療を受けた期間	令和4年4月8日から 令和4年4月8日まで	1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	\$200.00	診療の内容	診察および投薬を受けた	
	渡航期間	令和●年●月●日から 令和●年●月●日まで	●日	渡航目的	海外旅行のため
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。	海外駐在者以外の方は、記入不要です。
	日付 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	123
	預金種別	普通 当座	その他()	口座番号	1234567	口座名義 (カタカナ)	ケンボ タロウ

【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》

- 【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》

- 【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