

## 健康保険

被保険者  
被扶養者

## 療養費支給申請書【海外療養費】

被保険者情報	健康保険の記号番号	記号	番号	所属事業所名	
	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 ( )	

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 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	日
	療養に要した 費用	入院・入院外の別 入院外・入院		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		業務上、通勤途上 によるものですか	いいえ ・ はい	

※任継・退職者は、振込先情報を記入してください。

振込先情報	金融機関コード			支店コード	
	金融機関名称	銀行			本店
		信用金庫			支店
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】

- 診療内容明細書
- 領収明細書
- 現地で支払った領収書の原本
- 各添付書類の翻訳文
- 海外渡航期間がわかる書類(パスポート等)の写し
- 海外の医療機関等に照会することの同意書
- 海外療養費算定請求添付票

備考				

受付日付印