

健康保險被保險者療養費支給申請書(海外療養費)

被保險者(申請者)記入用

被保険者 申請者情報	被保険者等 記号・番号 (左づめ)	記号 	番号 	マイ ナンバー 	被保険者等記号番号が分からない場合に記入してください
	氏名	(フリガナ) 			生年月日 ☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 年 月 日
	住所 電話番号 (日中の連絡先)	(〒) 都道 府県			TEL ()

☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☒)

振込先指定口座	☐ マイナポータル等で事前に登録した公金受取口座を利用します。 (マイナンバーと紐づく預貯金口座情報を国へ登録している場合のみ選択可。利用する場合は下記の口座情報は記入不要です。)	
	公金受取口座 金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 () 本支店コード 本店 支店 出張所 本所 支所
預金種別 ☐ 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号 	左づめでご記入ください。
口座名義 	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゜)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。) 	口座名義 の区分 ☐ 1. 申請者 2. 代理人

「2」の場合は必ず記入してください。

令和 年 月 日

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	
	氏名	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ	
	代理人 (口座名義人)	(〒 ー) TEL () 住所 (フリガナ) 氏名	委任者と代理人との関係

「申請者記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

受付目付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

健康保険被保険者療養費支給申請書(海外療養費)

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

申請内容

1 受診者

☐

1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)

1 - ①家族の場合はその方の

氏名

生年月日

☐ 昭和

☐ 平成

☐ 令和

年

月

日

2 傷病名

3 発病または
負傷年月日

年

月

日

4 発病の原因および経過
(詳しく)

☐

1. 病気

(原因および経過)

2. ケガ → 「負傷原因届」を併せてご提出ください。

5 診療を受けた医療機関等の

名称

所在地

診療した医師等の氏名

国名

名称

所在地

診療した医師等の氏名

6 診療を受けた期間

年

月

日

から

年

月

日

まで

日数

日

6 - ①上記の期間に
入院していた場合は、
その期間

年

月

日

から

年

月

日

まで

日数

日

7 療養に要した費用の額

(

)通貨単位を記入してください。(例: アメリカドル)

8 診療の内容

9 受診者の情報

(1) 受診者の海外渡航期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※海外渡航期間が確認できる書類として、以下のいずれかの書類を添付してください。

- ・パスポートの写し(①氏名、顔写真と②当該期間の出入国スタンプのページ)
- ・査証(ビザ)の写し(氏名と有効期限が記載されたもの)
- ・航空券の写し(eチケットの控えを含む)
- ・事業主の証明

(2) 診療を受けた期間における海外渡航(滞在)の理由を選んでください。

- ☐ 海外勤務(同行家族を含む)
- ☐ 旅行
- ☐ 留学
- ☐ その他

【必要な添付書類】

- ① 医療機関を受診した場合(傷病名が、けがなどの外傷性の場合は『負傷原因届』も必要)
『領収書原本』と『診療報酬明細書』または『診療明細書』
- ② 調剤薬局を受診した場合(傷病名が、けがなどの外傷性の場合は『負傷原因届』も必要)
『領収書原本』と『調剤報酬明細書』または『調剤明細書』