

伺 年 月 日	平成 年 月 日
決 裁 年 月 日	平成 年 月 日
支 給 額	円
支 給 基 礎	

支 給 支 払 決 議 書			
理事長	常務理事	事務長	係員
資 格 取 得	年 月 日		
資 格 喪 失	年 月 日		
委任			
			渡

被 保 険 者
被 扶 養 者

療 養 費 支 給 申 請 書 (海 外)

被 保 険 者 証 号 記 号 ・ 番 号			被 保 険 者 氏 名	①	
住 所					
傷 病 名			発 病 また は 負 傷 の 年 月 日		
発 病 、 負 傷 の 原 因 お よ び そ の 経 過					
療 養 の 給 付 を 受 け る こ と が で き な か っ た 理 由 (い ず れ か に ○ () 内 詳 細 記 入)	1. 立 替 払 等 () 2. 治 療 用 装 具 (入 院 中 装 着 ・ 通 院 中 装 着 どちらかに○) 3. そ の 他 (海外赴任のため)				
受 診 期 間	平成 年 月 日 から	日間	診 療 に 要 し た 費 用		
診 療 を 受 け た 病 院 等	名 称			診 察 し た 医 師 氏 名	
	所 在 地				
第 三 者 の 行 為 に よ る と き は そ の 事 実 並 び に 住 所 ・ 氏 名					
被 扶 養 者 の と き は そ の 氏 名		生 年 月 日	大 正 昭 和 平 成 年 月 日 生	続 柄	
上 記 金 額 の 受 領 を _____ に 委 任 し ま す 。 平成 年 月 日 被 保 険 者 氏 名 ①					

注 意 事 項

① この申請書には、診療明細と領収書を添付して下さい

所 属 事 業 所	