

## 療養費支給申請書

(海外)

被保険者等 記号		番号	
被保険者氏名	昭・平 年 月 日生		

## 療養を受けた方

フリガナ 氏名	被保険者との続柄( ) 昭・平・令 年 月 日生 ※子の場合は、長男、次男、のように記入		
傷病名			
発病、負傷の原因 およびその経過			
第三者の行為に りますか	いいえ · はい →別途届出（第三者行為に関する傷病届）が必要です。		
申請理由 (いずれかに○( )内詳細記入)	1. 立替払等（保険証不所持・第三者行為・その他 ) 2. その他の ( 海外赴任中のため )		
受診月・区分	令和 年 月受診分 [ 外来 · 入院 · 調剤 (いずれかに○) ]		
要した費用	治療した国の通貨で記入		
診療を受けた 病院等	国名		医師氏名
	名称		
上記金額の受領を右記のものに委任します。 委任者			
下記□を確認 ✓ <input type="checkbox"/> この提出について申請者本人が作成しました。 <input type="checkbox"/> 記載内容に誤りがないか確認しました。			
令和 年 月 日 被保険者氏名			

## 注意事項

- ① 診療内容明細書（邦訳付）と領収書原本を添付してください。  
 ※1診療機関、診療1か月分につき、この申請書1枚の記入が必要です。  
 ② 診察が月をまたがる場合は、月ごとの申請書を作成してください。

事業所確認

以下は健保組合使用欄	レセ確認	受付印	支給印
常務理事	事務長	担当者	