

療養費支給申請書 (海外)

「資格情報のお知らせ」やマイナポータルでご確認ください。番号の枝番は記載不要です。マイナンバーの記載はNGです。

被保険者等 記号	9999	番号	999999
被保険者氏名	日発 太郎 昭・平 ××年 ××月 ××日生		

療養を受けた方

フリガナ 氏名	ニッパツ タロウ 日発 太郎	被保険者との続柄() 本人
	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	う蝕	医師から指示のあった傷病名を記入します。
発病、負傷の原因 およびその経過	原因となる傷病の発症時期や、今日までの経過などを記入します。 夜に歯が痛み出したので、翌日歯科医にかかった	
第三者の行為に よりますか	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 (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 添付する領収書と合致した実際にかかった費用を記入します。	
診療を受けた 病院等	国名	診察した国を記入します。
	名称	診察した病院名を記入します。
		診察した医師名を 記入します。
上記金額の受領を右記のものに委任します。 委任者 □□□株式会社 代表取締役社長 ○○○ 下記□を確認 <input checked="" type="checkbox"/> この提出について申請者本人が作成しました。 <input checked="" 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 日発 太郎		

記入した日

会社経由で受給となる為、
事業主が委任者となります。

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