

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	昭・平・令 年 月 日生			被保険者との続柄() ※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 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