

同 年 月 日	令和 年 月 日
決 裁 年 月 日	令和 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	.	氏 名	⑩
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 ( <b>海外赴任のため</b> )		
受 診 期 間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	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	昭和 平成 令和 年 月 日生	続柄
上記金額の受領を 令和 年 月 日 に委任します。 被保険者氏名 ⑩			

**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	