

療養費支給申請書

(海外)

| | | | |
|----------|------------|----|--|
| 被保険者証 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 |
| | | |