

健康保険 海外療養費 支給申請書

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

健保 花子

申請内容

1 受診者

2

1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)

1 - ①家族の場合はその方の

氏名

健保 太郎

生年月日

☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和

18 年 10 月 26 日

2 傷病名

左足首ねん挫

3 発病または
負傷年月日

令和 3 年 4 月 2 日

4 発病の原因および経過
(詳しく)

2

1. 病気

(原因および経過)

2. ケガ ➡ 負傷原因届を併せてご提出ください。

5 診療を受けた医療機関等の

名称

所在地

診療した医師等の氏名

国名

〇〇総合病院

東京都〇〇区〇〇

〇〇 〇

日本

名称

〇〇薬

所在地

東京都〇〇区〇〇

診療した医師等の氏名

〇〇 〇〇

6 診療を受けた期間

(令和) 年 月 日

年 月 日

0 3 0 4 0 2

から

0 3 0 4 0 6

まで

日数

2

日

6 - ①上記の期間に
入院していた場合は、
その期間

(令和) 年 月 日

年 月 日

から

まで

日数

日

7 療養に要した費用の額

9 6 0 0

(

日本円

)

通貨単位を記入してください。(例: アメリカドル)

8 診療の内容

診療のうえ、湿布薬を処方された。

9 受診者の情報

受診者は、現在、日本に帰国予定はありますか。または帰国されましたか。

☒

1. はい

☐ 2. いいえ

海外在住の理由

↓

・渡航期間 (

年

月

日

～

年

月

日)

・渡航目的

海外滞在の理由