

健康保険 海外療養費 支給申請書

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年月日	年 月 日	
	被保険者等 記号・番号 (右づめ)	<table border="1" style="width: 100px; height: 30px; text-align: center;">1 2 3 4</table>	<table border="1" style="width: 100px; height: 30px; text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7</table>	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<table border="1" style="width: 100px; height: 30px; text-align: center;">6 1 0 4 1 5</table>
	氏名	(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子			
	住所	(〒 123 - 4567) 東京 都道府県 港区〇〇1-1 〇〇マンション101			
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL 03 (1230) 4567			
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。 (委任する場合は□)					

振込先指定口座欄の記入は不要です。
 空欄のままご提出ください。
 (任意継続者のみご記入ください。)

金庫会員 名称	1. 普通 2. 活期 3. 別段	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	左づめでご記入ください。
口座名義	ケンポ。 ハナコ			口座名義の区分 1. 申請者 2. 代理人

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	令和 年 月 日
	氏名	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ	
代理人 (口座名義人)	(〒 ー) TEL ()	委任者と 代理人との 関係	
住所 (フリガナ)			
氏名			

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

- ・被保険者証等記号番号を記入した場合は不要です
- ・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です

被保険者のマイナンバー記載欄

(R2.12)
受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

健康保険 海外療養費 支給申請書

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

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

日本

○○総合病院

東京都○○区○○

○○ ○

名称

○○薬

所在地

東京都○○区○○

診療した医師等の氏名

○○ ○○

6 診療を受けた期間

(令和) 年 月 日
03 04 02

から

年 月 日
03 04 06

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
 | | | |

から

年 月 日
 | | | |

まで

日数

日

7 療養に要した費用の額

9600 (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。

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

9 受診者の情報

- ・渡航期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
- ・渡航目的
- 海外滞在の理由