健康保険 海外療養費 支給申請書

在 2 被保険者 (申請者) 記入用

提出日 令和 6年 12月 1日

被保険者(被保険者等 記号·番号	記号番号	記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入してください		
		1 0 9 9 9 9			
申請者)	事業所名 (会社名)	○○○○株式会社	所属	○○○○	
情報	氏名	^(フリガナ) ケンポ タロウ		口略和 年 月 日	
		健保 太朗	生年月日	☑平成□ 令和□ 令和□ 1□ 0□ 0	
	住所	愛知 ^{都 通} 稲沢市井之口町中四反畑4500番地			
	電話番号 (日中の連絡先)	自宅 0587 (23) 6661	携帯	90 (000) 0000	

振込先指式	金融機関 名称 (ゆうちょ銀行以外)	三菱UFJ		庫)(信組) (漁協))	名古屋営業部	(本店)(支店) (出張所) (本所)(支所)
足口座	預金種別	1.普通 2.当座 3.その他()	口座番号	8 8 8	8 8 8 8 左づめ	かでご記入ください。
(被保険者名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(*)、半濁点(°)は1字として左づめでご記入ください。) ケンホ ○ タロウ		已入ください。)			

提出ルート 被保険者〈申請者〉⇒ 健保組合

「申請者記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

入力	支払
	入力

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 太朗

申請内容	1 受診者	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)				
容	1 - ①家族の場合はその方の	氏名	□昭和 □平成 □令和 生年月日 年 月 日			
	2 傷病名	風邪	3 発病または □平成 負傷年月日 ☑令和 6 年 8 月 12 日			
	4 発病の原因および経過 (詳しく)	旅行先で発熱し、気分が悪くなったため、病院を受診。				
	5 申請傷病名について	5 - ① 業務上の傷病・通勤災害によるものです 5 - ② 第三者行為によるものですか	「か □ はい ☑ いいえ □ はい ☑ いいえ			
	6 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	000000	00000 00000			
	[アメリカ]	名称	所在地診療した医師等の氏名			
	7 診療を受けた期間	年 月 日 ロ平成 0 6 0 8 1 2 から 口中が 口令和	0 6 0 8 1 2 \$c 130 1			
	7 - ①上記の期間に 入院していた場合は、 その期間	年月日 口平成 口令和				
	8 療養に要した費用の額	1 5 0 (アメリカドル	ル)通貨単位を記入してください。(例:アメリカドル)			
	9 診療の内容	診察の上、かぜ薬を処方さ	れた			
10 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				