

療養費支給申請書【海外療養費】

個人番号（被保険者等の記号番号を記入した場合は記入不要）																			
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。

①通知カードの写し ②個人番号記載の住民票の写し ③個人番号カード(両面)の写し のいずれか1点

・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しまたはパスポートの写し のいずれか1点

被保険者情報	被保険者等の 記号番号	記号	番号	所属事業所 及び部署名	電話(内線)			
	氏名	フリガナ		生年月日	昭和	年	月	日
					平成			
	申請者住所 電話番号等 (日中の連絡先)	〒 電話 ()						
社員番号				メールアドレス				

申請内容	受診者 (該当に○)	本人(被保険者)・家族(被扶養者)				受診者氏名						
	傷病名					受診者の 生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
	発病の原因 および経過											
	診療を受けた 医療機関名称					診療を受けた 医療機関住所						
	診療を受けた 期間	令和 令和	年 年	月 月	日から 日まで	日	左記の期間に入院 をしていた場合はそ の期間	令和 令和	年 年	月 月	日から 日まで	日
	療養に要した 費用					診療の内容						
	渡航期間	令和 令和	年 年	月 月	日から 日まで	日	渡航目的					
交通事故等 第三者が原因 ですか	いいえ・はい				業務上、通勤途上 によるものですか	いいえ・はい						
※「はい」の場合は、別途届出が必要です。												

※受領委任する場合は、委任状に記入して下さい

委任状	本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。		令和	年	月	日
	被保険者(申請者)	氏 名				
	代理人 (実際に給付を受領する者)	氏 名				

※未記入の場合は給与口座へのお振込みとなります。

振込先情報	金融機関コード				支店コード			
	金融機関名称				銀 行	本店		
					信用金庫	支店		
	預金種別	普通 当座	その他 ()	口座番号			口座名義 (カタカナ)	

【添付書類】

1. 診療内容明細書 2. 領収明細書 3. 現地で支払った領収書の原本 4. 各添付書類の翻訳文
5. 海外渡航期間がわかる書類(パスポート等)の写し 6. 海外の医療機関等に照会することの同意書

.....
 受付目付印