

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（申請者）情報	提出日		年	月	日	
	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の （右づめ）					
	氏名	（フリガナ）	所属			
	住所	（〒 — ）				
電話番号 （日中の連絡先）	自宅	（ ）	携帯	（ ）		
☐ 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	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他（ ）		本店 支店 出張所 本所 支所	
	預金種別	☐ 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号		左づめでご記入ください。
	口座名義	▼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字としてご記入ください。）			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・印	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）	住所 （〒 — ） TEL （ ） （フリガナ） 氏名・印	委任者と 代理人との 関係	

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

・被保険者証の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

受付日付印

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

申請内容

1 受診者

☐

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

生年月日

☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和
年 月 日

2 傷病名

3 発病または
負傷年月日

令和 年 月 日

4 発病の原因および経過
(詳しく)

☐

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

名称

所在地

診療した医師等の氏名

6 診療を受けた期間

(令和) 年 月 日

年 月 日

--	--	--	--	--	--

から

--	--	--	--	--	--

まで

日数

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

_____ ()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

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 ()
・ 渡航目的
海外滞在の理由

[

年 月 日 ~ 年 月 日)

[