

必ず2枚1組で提出してください

2枚目 (2枚1組)

健康保険

海外療養費支給申請書

被保険者(申請者)記入用

| | | | | |
|----------|---|---|--------------|---|
| 申請内容 | 1.受診者 | <input type="checkbox"/> 1.被保険者 <input type="checkbox"/> 2.家族(被扶養者) | | |
| | 1-① 家族の場合その方の氏名 | (フリガナ) | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 |
| | 2.傷病名 | | 3.発病または負傷年月日 | 年 月 日 |
| | 4.発病の原因および経過(詳しく) | <input type="checkbox"/> 1.病気 <input type="checkbox"/> 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 | 年 月 日 から 年 月 日 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 | 年 月 日 から 年 月 日 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 | (1)受診者の海外渡航期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ※海外渡航期間が確認できる書類として、以下のいずれかの書類を添付してください。 ・パスポートの写し(①氏名、顔写真と②当該機関の出入国スタンプのページ) ・査証(ビザ)の写し(氏名と有効期限が記載されたもの) ・航空券の写し(eチケットの控え含む) (2)診療を受けた期間における海外渡航(滞在)の理由を選んでください。 <input type="checkbox"/> 海外勤務(同行家族を含む) <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> その他 | | | |