1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

【添付書類】以下、**原本**を提出ください
1）診療内容明細書（現地の担当医師が記入したもの）、翻訳、領収明細書（現地の担当医師が記入したもの）、翻訳
2）現地病院で支払った領収書・同意書
3）パスポート（氏名の頁と滞在国の入国あるいは出国の押印が確認できる頁）や航空券など海外に渡航した事実が確認できる書類の写し（※海外勤務の被保険者は不要）

被保険者（申請者）情報

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。	
従業員番号		メールアドレス	
氏名	(フリガナ)	生年月日	□昭和 □平成　年　月　日 □令和
住所	(〒　　ー　　)		
電話番号（日中の連絡先）			

□ 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（※）

□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は☑ 利用しない場合は下記の欄を記入。）
注）口座情報の反映には登録から数日を要します。

金融機関名称	□銀行 □農協 □信金 □その他 □信組 （　　）		□本店 □支店 □出張所
預金種別	普通	口座番号（左づめ）	
口座名義（カタカナ）	▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。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。　年　月　日 署名	□ 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　　) 電話　　(　　) 住所 (フリガナ) 氏名	委任者と代理人との関係	

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

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		☐ 1.被保険者 ☐ 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　☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 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）		☐ 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		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。 ☐ 海外勤務(同行家族を含む) ☐ 旅行 ☐ 留学 ☐ その他 [ ]	