

## 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	被保険者等 記号・番号 (左づめ)	記号 [ ][ ][ ][ ]	番号 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
	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 年 月 日 [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
	住所	(〒 [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] ) 都 道 府 県 [ ][ ][ ] [ ][ ][ ] [ ][ ][ ]		
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ( [ ][ ][ ] )		

本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)

私は\_\_\_\_\_を代理人と定め、次の権限を委任する。  
年 月 日請求した療養費のうち  
金 円也の受領に関すること。

年 月 日

被保険者の(請求者)住所  
氏名  
代理人の住所  
氏名

「申請者記入用」は2ページに続きます。&gt;&gt;&gt;

受付日付印

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄

# 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 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)	(原因および経過) <input type="checkbox"/> 1. 病気 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	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	(令和) 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 令和 年 月 日 ~ 令和 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当該期間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チケットの控えを含む) (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			