

記入見本

支給額 ￥

常務理事	事務長	担当者

健康保険 海外療養費 支給申請書

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年月日
	被保険者証の (右つめ)		年 月 日
		9 9 9 9	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	氏名・印	アコム タロウ 阿込 太郎	自署・押印してください。
住所	(〒 123 - 4567)	〇〇 都道府県 〇〇市〇〇1-2-3	
電話番号 (日中の連絡先)	TEL XX (XXXX) XXXX		

振込先指定口座(日本にある口座)	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	<input type="checkbox"/> 1. 普通 3. その他 2. 当座	口座番号
	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

在職者は記入不要(給与口座振込)
退職者は希望する本人口座を記入してください。

ず記入・押印ください。(押印省略不可)

代理人の欄	被保険者 (申請者)	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 (フリガナ)	委任者と 代理人との 関係
	氏名・印		

「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に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。)

(01.5)

備考欄

受付日付印

(アコム社員の方へ)
マイナンバーは絶対に記載しないでください。
被保険者の記号番号がわからない場合はお問い合わせください。

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

阿込 太郎

申請内容

1 受診者

1

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

急性胃腸炎

3 発病または
負傷年月日

令和 XX年 XX月 XX日

4 発病の原因および経過
(詳しく)

1

1. 病気

(原因および経過)

嘔吐・下痢を繰り返していたが、薬と点滴で症状が改善した。

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

◇◇ MEDICAL CLINIC

123 Ho Chi Minh City,
Vietnam

Dr. △△△

ベトナム

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

X X X X X X

(令和) 年 月 日

X X X X X X

から

まで

日数

〇

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

X X X X X X

(令和) 年 月 日

X X X X X X

から

まで

日数

〇

日

7 療養に要した費用の額

△△△△円

(〇〇〇〇Dong)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

輸液による水分補給と下痢・吐き気止めの内服が処方された。

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(令和 XX年 XX月 XX日 ~ 令和XX年 XX月 XX日)

・渡航目的
海外滞在の理由

旅行