

記入見本

常務理事	事務長	担当者

支給額 ¥

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	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		
	被保険者等 記号・番号 (左づめ)	XX	9999		
	氏名 (フリガナ)	アコム タロウ		生年月日	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和
	自署してください。 →	阿込 太郎		年 月 日	XXXXXX
住所	123 - 4567	〇〇 都府県	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	<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。) <small>注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。</small>				
	金融機関 名称	被保険者等の記号番号がわからない場合はお問い合わせください。 マイナンバーは絶対に記載しないでください。			<input type="radio"/> その他 () <input type="radio"/> 本所 <input type="radio"/> 支所
	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。				

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。
いずれの場合も公金受取口座の記入は不要です。

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

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

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

XX年 XX月 XX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

から

年 月 日

X X X X X X

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

X X X X X X

から

年 月 日

X X X X X X

まで

日数

○

日

7 療養に要した費用の額

△△△△円

(○○○○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

(1) 受診者の海外渡航期間 令和 X年 XX月 XX日 ~ 令和 X年 XX月 XX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。

- 海外勤務(同行家族を含む)
 旅行
 留学
 その他