

健康保険 被保険者家族 海外療養費支給申請書

被保険者の
注意事項

ア. 標題の被保険者・家族の文字は、いずれか該当する方をマルで囲んでください。
 イ. ①は、健康保険の被保険者証に記載されています。
 ウ. 傷病がケガの場合は、「負傷の原因届」を、第三者行為による場合は、「第三者による傷病届」を「申請書」に添付してください。
 エ. ※印の欄は記入しないでください。
 オ. ※印の欄は記入しないでください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証 記号・番号	記号	番号	② 被保険者 (申請者) 氏名	フリガナ	
	③ 被保険者 (申請者) 住所	〒 _____ 日中の連絡先 ()				
	④ 生年月日	昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)				
	⑤ 事業所名称					
	⑥ 療養が被扶養者に 関するとき	氏名	⑦ 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	
	⑧ 傷病名					
	⑨ 発病又は 負傷の年月日	平成 令和	年 月 日	⑩ 発病又は 負傷の原因		
	⑪ 傷病の経過					
	⑫ 診療を受けた 病院等	名称		医師名		
		所在地	国名【 _____ 】			
	⑬ 診療の内容					
	⑭ 診療を受けた 期間	平成・令和	年 月 日 から	平成・令和	年 月 日 まで	日間
	⑮ 入院の場合 上記入院期間	平成・令和	年 月 日 から	平成・令和	年 月 日 まで	⑯ 診療に 要した費用
⑰ 療養の給付を受けることが できなかった理由	・在任 ・出張 ・私的旅行 ・被保険者の在任に帯同 ・その他()					

⑱ 被保険者の口座に振込む場合					
振 込 先	指 定 銀 行	銀行・金庫・信組・農協 漁協・その他()			本店・支店・代理店 出張所・本所・支所
		金融機関コード ()	支店番号 ()		
	口座の種類	普通・当座・その他()	口座番号		
	被保険者氏名 (口座名義人)	フリガナ			
⑲ 会 社 に 委 任 す る 場 合					
委 任 状	右の者を代理人と定め、上記保険給付金の受領を委任します。				
	被保険者氏名				代理人については、届出済みの「給付金受領代理人・口座届」と同一のものを 記入(署名)してください。
					代理人氏名

※ 備 考	
-------------	--

受 付