

記入例

海外療養費（本人・家族）支給申請書

令和 年 月 日 提出

支給決定額	海外療養費	¥
	海外家族療養費	¥
	家族療養付加金	¥
支給決定期間	・	日間
	・	

事務長	担当者	担当者	入力者

被保険者記号番号 1 — 12345	部署番号 0620	氏名番号及び氏名 名 鉄 太 郎 ⑩		
現 住 所	〒123-4567 名古屋市中村区名駅1-2-3			
傷 病 名	右足関節捻挫	発病または負傷年月日 令和 1 年 7 月 1 日		
発 病 ま た は 負 傷 の 原 因	傷病の原因がシカによる時別紙負傷原因報告書を添付すること	傷病の経過		
緊急または保険診療を受けることのできなかつた理由	海外に旅行中に受診したため			
受 診 期 間	令和 1 年 7 月 1 日 令和 年 月 日 入院・外来	1日間	診察に要した費用 US\$ 80	
診 察 を 受 け た 医 師 の 氏 名	わかれば記入して下さい	医 療 機 関 名 称 所 在 地	受診した病院名と所在地を記入して下さい	
被 扶 養 者 の 時 は そ の 氏 名	被扶養者の時は記入してください	昭和 平成 年 月 日 令和	続 柄	
証 明 欄	所 属 長 役 職 氏 名	記入・押印して下さい	事 業 主 ま た は 代 務 者	記入・押印して下さい 印
受 領 委 任 欄	請求金額の受領を上記事業主（または代務者） に委任します。		被 保 険 者 氏 名	名 鉄 太 郎 ⑩ (上欄と同一の印鑑を使用すること)

●第三者行為による時は別途届出をすること

■健康保険組合使用欄

傷 病 名		疾 病 分 類	
支 給 決 定 日	令和 年 月 日	東京銀行売レート	
換 算			
算 定			