

海外療養費支給申請書

※本申請書は、各月ごと、受診者ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに、それぞれ1枚ずつ作成が必要です。

被保険者情報	被保険者証	記号 〇〇	番号 1 2 3 4	昭和・平成・西暦 昭和	生年月日 55 年 1 月 1 日
	氏名	フリガナ ケンポ タロウ	健保 太郎	ログイン kenpota	@
	住所 電話番号 (日中連絡先)	(〒〇〇〇 - 〇〇〇〇) 東京 都 道 府 県 〇〇区〇〇町1-2-3 △△マンション301号室 0 3 (〇 〇 〇 〇) 1 2 3 4			

振込先口座	金融機関名称	〇〇〇	銀行 信金・信組	△△△	本店 支店
	預金種別	1 普通 2 当座	口座番号	1234567	
	口座名義人	フリガナ ケンポ タロウ	健保 太郎	名義区分 1 被保険者 2 代理人	

2 代理人の場合は必ず記入してください

受取代理人	被保険者	氏名 (〒 -) 電話 ()
	代理人 (口座名義人)	住所
		氏名 (フリガナ)

申請内容	受診した者 (2 家族のときは 氏名・生年月日)	1 被保険者 2 家族 (被扶養者)	
		氏名 健保 花子	生年月日 昭和・平成 令和・西暦 55 年 1 2 月 3 1 日
	傷病名	インフルエンザ	発症・負傷 年月日 平成 30 年 1 月 5 日
	発症又は負傷の原因	インフルエンザウイルスに感染	
	傷病の経過	1月5日に発熱し、服薬安静を命じられ6日後に治癒	
	受診した医療機関等の 名称・住所 (国名 アメリカ)	医療機関名 USA 〇〇〇〇 Hospital	所在地 123 ABCD st. 〇〇〇, △△△
	診療の期間	日数は、実際に診療を受けた実日数を記入 平成 30 年 1 月 5 日 ~ 平成 30 年 1 月 1 1 日 (日数 2 日)	
	入院があればその期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)	
診療の内容	検査及び投薬		
診療に要した費用	領収書 (領収明細書) に記載されている額を記入 (処方薬の購入代金を含む) 1234 (通貨単位) \$		