

健保記入欄	資格取得日	令和 年 月 日	資格喪失日	令和 年 月 日	年 月 診療分	標準報酬月額	千円	受付整理No.
	給付割合						割	
	決済年月日	令和 年 月 日	支給予定日	令和 年 月 日	本人 家族(一般・6未) 高齢(一般・上位)	支給額		円
	常務理事	事務長	係員	係員	内科(入院・外来) 歯科(入院・外来) 調剤	内訳がある場合	療養費	円
							入院時食事	円
						高額療養費	円	
						付加給付金	円	

受付年月日

被保険者 健康保険 療養費支給申請書 【海外療養費用】

記入上の注意	「受診月」「受診者」「医療機関(入院・外来)」ごとに、1枚の用紙にご記入ください。				
健康保険証の記号・番号	99	—	1234	会社箇所名	近畿日本ツーリスト(株) ○○支店
被保険者氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ	健保 太郎	生年月日	昭和 45 年 11 月 22 日	勤務先電話 03 - 1234 - 5678
申請対象者氏名 対象者が被扶養者の場合	(フリガナ) ケンポ ハナコ	健保 花子	生年月日	昭和 48 年 10 月 14 日	続柄 妻
診療を受けた 国名、医療機関等	国名	アメリカ	名称	○○○○HOSPITAL	
	所在地	○○○○ ○○○○ ○○○○ ○○○○			
診療区分	入院	外来	調剤	療養の期間	自: 令和 4 年 4 月 15 日 至: 令和 4 年 4 月 22 日 2 日間
傷病名	急性気管支炎			「業務中」や「他人による行為」によるものですか? はい・いいえ	
発病(負傷)の原因、経緯	いつ	令和 4 年 4 月 13 日 午前頃	原因、経緯	39度まで発熱したため医師の診察を受けた。	
診療の内容	診察・検査・点滴・投薬				
療養に要した費用の額	US\$100.00	通貨の単位 例: シンガポールドル	アメリカドル		
被保険者名義 振込先口座	ゆうちょ 銀行 二一八 支店	普通 当座	口座番号: 7777777	カタカナ 口座名義: ケンポ タロウ	
	ゆうちょ銀行をご希望の場合は、 通帳右上記載の記号と番号もご記入ください		記号: 12110	番号: 77777771	
申請者署名欄	近畿日本ツーリスト健康保険組合理事長殿 上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。 令和 4 年 8 月 10 日 〒 331-0812 連絡先(携帯) 090-9999-9999 住所 埼玉県さいたま市北区宮原町 1-1-1 被保険者の署名 健保 太郎				

※ 被保険者証の記号番号を記入した方は、記入不要

被保険者のマイナンバー記入欄 →

記号番号に代え、マイナンバーを記入し申請する場合は、「個人番号確認」「本人確認」をするための添付書類が必要になります。