

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	1 2 3 4	番号	1 2 3 4 5 6 7	生年月日	年	月	日
	被保険者証の(右づめ)				<input checked="" type="checkbox"/> 昭和			
	氏名(フリガナ)	ケンポ ハナコ			<input type="checkbox"/> 平成	6	1	0
	氏名	健保 花子			<input type="checkbox"/> 令和	4	1	5
住所	(〒 123 - 4567)	東京	都道府県	港区	〇〇1-1	〇〇マンション101		
電話番号(日中の連絡先)	TEL 03 (1230) 4567							
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)								

振込先指定口座

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☑ 利用しない場合は下記の欄を記入。)
注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。

振込先指定口座欄の記入は不要です。空欄のままご提出ください。(任意継続者のみご記入ください。)

名称	〇〇駅前	本店	支店	出張所	本所	支所
預金種別	1. 普通 3. 別段	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	左づめでご記入ください。		
口座名義	ケンポ ハナコ	口座名義の区分	1	1. 申請者 2. 代理人		

受取代理人の欄	被保険者(申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。		令和	年	月	日	
	氏名						住所	「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ
	代理人(口座名義人)	住所(フリガナ)	TEL ()		委任者と代理人との関係			

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

- 被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です
- マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です

被保険者のマイナンバー記載欄

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(R2.12)

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

健保 花子

申請内容	1 受診者	2 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	健保 太郎	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 18 年 10 月 26 日
	2 傷病名	左足首ねん挫		3 発病または負傷年月日 令和 3 年 4 月 2 日
	4 発病の原因および経過(詳しく)	2 1. 病気 (原因および経過) 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	〇〇総合病院	東京都〇〇区〇〇	〇〇 〇
	日本	名称	所在地	診療した医師等の氏名
		〇〇薬	東京都〇〇区〇〇	〇〇 〇〇
	6 診療を受けた期間	(令和) 年 月 日	年 月 日	日数
	03 04 02	から 03 04 06	まで 2 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	年 月 日	日数	
		から	まで	
7 療養に要した費用の額	9600 (日本円) 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	診療のうえ、湿布薬を処方された。			
9 受診者の情報	受診者は、現在、日本に帰国予定はありますか。または帰国されましたか。 <input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ ↓ 海外在住の理由 ・渡航期間 (年 月 日 ~ 年 月 日) ・渡航目的 海外滞在の理由			