

被保險者(申請者)記入用

振込先指定口座

「申請者記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

1/2

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

申請内容

1 受診者

☐

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

生年月日

☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和

年 月 日

2 傷病名

3 発病または
負傷年月日

令和 年 月 日

4 発病の原因および経過
(詳しく)☐

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

名称

所在地

診療した医師等の氏名

6 診療を受けた期間

(令和) 年 月 日

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

から

年 月 日

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

まで

日数

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

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

から

年 月 日

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

まで

日数

日

7 療養に要した費用の額

_____ ()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

9 受診者の情報

(1) 受診者の海外渡航期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※海外渡航期間が確認できる書類として、以下のいずれかの書類を添付してください。

- ・パスポートの写し (①氏名、顔写真と②当該期間の出入国スタンプのページ)
- ・査証 (ビザ) の写し (氏名と有効期限が記載されたもの)
- ・航空券の写し (eチケットの控えを含む)

(2) 診療を受けた期間における海外渡航 (滞在) の理由を選んでください。

- ☐ 海外勤務 (同行家族を含む)
- ☐ 旅行
- ☐ 留学
- ☐ その他