

# 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   | 被保険者証の<br>(右づめ)  | 記号<br>1 2 3 4        | 番号<br>1 2 3 4 5 6 7 | 生年月日<br>年 月 日<br><input checked="" type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 | 6 1 0 4 1 5           |
|   | 氏名<br>(フリガナ)     | ケンポ ハナコ<br>健保 花子     |                     |   |                       |
|   | 住所<br>(〒 )       | 123 - 4567           |                     | 東京 都道府県   | 港区〇〇1-1<br>〇〇マンション101 |
|   | 電話番号<br>(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 <input checked="" type="checkbox"/> ) |                  |                      |                     |   |                       |

|         |   |  |      |               |                               |
|---------|---|--|------|---------------|-------------------------------|
| 振込先指定口座 | <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。)<br><small>(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。</small> |  |      |               |                               |
|         | 金融機関<br>名称  | 〇〇 銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ( )  |      |               | 本店 支店 出張所 本所 支所               |
|         | 預金種別  | 1 普通 3. 別段<br>2. 当座 4. 通知  | 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  | ▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゜)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)<br>ケンポ ハナコ |      |               | 口座名義の区分<br>1 1. 申請者<br>2. 代理人 |

|         |                                |                    |                        |
|---------|--------------------------------|--------------------|------------------------|
| 受取代理人の欄 | 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               |
|         | 被保険者<br>(申請者)                  | 氏名                 | 住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ |
|         | 代理人<br>(口座名義人)                 | 住所<br>(フリガナ)<br>氏名 | 委任者と<br>代理人との<br>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<br>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<br>(原因および経過)<br>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  | 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       |  |
|                           |   |   |          |  |
| 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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ<br>↓ 海外在住の理由<br>・渡航期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )<br>・渡航目的<br>海外滞在の理由 |   |          |  |