健康保険 被保険者 家族 海外療養費（療養付加金）支給申請書

常務理事	事務長	担当者

被保険者または請求者が記入するところ

届出年月日	年　月　日 提出				
被保険者情報	① 被保険者証の記号及び番号	記号	番号（従業員番号）	② （フリガナ）氏名	
	③ 事業所名称			④ 生年月日	年　月　日
	⑤ 現住所及び電話番号	〒　電話			
受診者および傷病に関する情報	⑥ 受診者の区分および氏名等	被保険者 / 被扶養者	氏名	続柄	生年月日 年　月　日
	⑦ 傷病名		⑧ 発症または負傷年月日	年　月　日 当日 頃	
	⑨ 発症または負傷の原因と経過を詳しく				
	⑩ 発症の状況	疾病の原因は、第三者の行為によるものですか　いいえ　はい →「はい」のときは別の届を提出していただくことがあります。 業務中または通勤途上によるものですか　いいえ　はい			
	⑪ 診療を受けた医療施設等の名称他	国名 所在地 名称	⑫ 診療の内容と入院・外来の別	入院 ・ 外来	
	⑬ 診療を受けた期間	年　月　日 から 年　月　日 まで　日間	⑭ 診療に要した費用の額	※現地通貨をカタカナで記入してください。	
	（上の期間のうち入院があれば）	年　月　日 ～　年　月　日 まで　日間			
	⑮ 渡航の理由	駐在・家族帯同　出張　旅行　その他（　）			
療養費の受領方法等	⑯ 委任状【被保険者が受領する場合】（給与口座へ振込み）	私は事業主を代理人と定め、療養費および同付加金の受領方を委任します。 被保険者氏名　㊞			
	⑰ 被保険者以外が代理で請求・受領する場合は代理人の	（フリガナ）氏名　㊞	住所等	〒　電話	
		被保険者との続柄または身分関係			
	⑱ 振込希望口座【被保険者以外が請求する場合】（⑯の代理人の金融機関口座）	金融機関名称　銀行 信組 / 金庫 農協　本店 支所 / 支店 出張所			
		口座種別　当座　普通	口座番号（右寄せ）	ゆうちょ銀行は右欄に店番号	
		口座名義（カタカナ）			

※ 申請書を提出する際は、必ず「診療内容明細書（医科または歯科）」および「領収書（原本）」を添付してください。また、駐在員とその家族（帯同家族および日本に住む駐在員の家族が駐在先に訪問した場合を含む。）が現地で受診したとき、海外出張中に受診したとき以外の、私的な海外渡航中に受診（旅行中や駐在している国以外での受診等）したときは、「調査に関わる同意書」もあわせて提出してください。

※ 申請書は、個人ごとに受診月別、病院別、入院・外来別に分けて作成してください。

健保使用欄

支給額	千　円	給付内訳	法定給付	円	受付日付印
支給日	年　月　日		付加給付	円	
換算レート:　円					
資格得喪日	取得　年　月　日		喪失　年　月　日		

被保険者証の記号と番号を記入したときは、右欄は記入不要です。証の記号・番号に代わり個人番号（マイナンバー）で届出を行なうときに限り記入してください。ただし、被保険者の個人番号であることを特定する書類の添付が必要です。