

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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 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	日まで	日数
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	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。 <input type="checkbox"/> 海外勤務(同行家族を含む) <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> その他 [_____]					