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

被保険者情報			
被保険者の記号・番号	記号　　番号	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和　　年　　月　　日
氏名・印	ﾌﾘｶﾞﾅ	電話番号	
住所	（〒　　ー　　）		

振込先指定口座			
金融機関名称	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	☐ 普通　☐ 別段　☐ 当座　☐ 通知	口座番号	
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。）	口座名義の区分	☐ 被保険者　☐ 代理人

代理人の場合は必ず「受取代理人欄」に記入・押印をしてください。

受取代理人欄			
被保険者の氏名・印	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 ㊞　【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）の情報	〒 住所	委任者と代理人との関係	
	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名	電話番号	

申請書は2枚目に続きます。＞＞＞

健保組合使用欄

常務理事	事務長	担当	担当

サカイ引越センター健康保険組合

健康保険海外療養費支給申請書

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名	

申請内容

1 受診者	□ 被保険者　□ 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 発症または負傷年月日　令和　年　月　日
4 発病の原因および経過（詳しく）	□ 病気（原因および経過） □ 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	国名（　） 名称 / 所在地 / 診療した医師等の氏名 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 （令和）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 （令和）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。
8 診療の内容	
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。 □ はい　□ 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 □海外勤務（同行家族を含む）　□旅行　□留学　□その他（　　）

※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 ＋ ②該当期間の出入国のスタンプのページ）
- ・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）

サカイ引越センター健康保険組合