

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（申請者）情報	被保険者証の （右づめ）	記号	番号	生年月日	年	月	日
				☐ 昭和			
				☐ 平成			
				☐ 令和			
	氏名	(フリガナ)					
	住所	(〒) 都 道 府 県					
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()					
☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）							

[illegible]

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	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
		氏名	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)	住所	(〒) TEL ()					委任者と 代理人との 関係
	氏名						

「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

[illegible]

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

(R2.12)

受付日付印

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

年 月 日

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

から

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

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

年 月 日

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

から

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

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

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。

☐ 1. はい

☐ 2. いいえ

海外在住の理由



・ 渡航期間 ()
・ 渡航目的
海外滞在の理由



年 月 日 ~ 年 月 日