健康保険　療養費支給申請書　【海外診療の際の記入例】

届出	令和　3　年　6　月　1　日

被保険者	被保険者等 記号	被保険者等 番号	氏名	健　康　　太　郎	所属事業所
	２０	５５５５５５	生年月日	昭和 ５０年　１０月　１５日 / 平成	〇〇〇〇（株）　〇〇部　〇〇課　〇〇担当 TEL（０００）１２３－４５６７　（内１２３－４５６７）
			現住所	〒　０００－１２３４ 広島市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号　〇〇マンション１０１ TEL（　０００　）９８７６　－　５４３２

該当者	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	性別	公費該当の場合 その種別
	フリガナ　ケンコウ　タロウ 健　康　　太　郎	本人	昭和 / 平成 / 令和　５０年　１０月　１５日	男 / 女	重度身体障害者医療 （乳児・こども医療 など）

保険証を使用できなかった理由	海外出張中に治療が必要となったため
傷病名	捻挫
発生年月日	令和　〇〇年　〇〇月　〇〇日
傷病の原因	階段から足を踏み外して転倒した
傷病の経過	良好
診療を受けた医療機関	所在地　アメリカ合衆国　オハイオ州　〇〇〇〇町　〇〇 名称　〇〇〇〇病院
診療の期間	令和　〇〇年　〇〇月　〇〇日から 令和　〇〇年　〇〇月　〇〇日まで　〇 日間
診療に要した費用	〇〇，〇〇〇 円 別添領収証のとおり
診療の内容	レントゲン検査，湿布および痛み止めの処方
負傷が外傷によるとき	(1.) 自損事故によるもの 2．第三者の行為によるもの 3．その他（　　）

療養費	円
給	円
附加金	円
額 本人合	円
計	円

齢者 ・ 入院 ・ 外来

国・県・市町村から，医療費の助成が受けられる公費負担医療に該当している場合は記入してください。
該当していない場合は何も記入せず提出してください。

海外診療が必要となった傷病が発生した日を記入してください。

診療後の傷病経過について記入してください。

立て替えた費用を記入してください。

海外での診療期間を記入してください。

領収証・診療報酬明細書・旅券等の海外に渡航した事実が確認できる書類（写し）など外国語で記載された書類は，その書類に翻訳者の住所・氏名が記された日本語の翻訳文を添付してください。

被保険者確認欄　☑

この届出については，下記①または②の要件を満たしたものである。
① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。　② 記載内容について[illegible]申請者本人が確認している。

健保組合		決定年月日	入力

被保険者が必ず記入してください。
記入漏れの場合は，返却させていただきます。

（注意事項）
- 診療に要した費用の申請には，領収証と診療報酬明細書（すべて原本）を添付してください。
- 海外において診療した場合は，領収証と診療報酬明細書（すべて原本）のほか「調査に関わる同意書」および旅券等の海外に渡航した事実が確認できる書類（写し）を添付してください。
- 治療用装具などの申請には，内訳記載がある領収証（内訳記載がない場合は領収書と見積書等でも可）と医師の必要とした旨の診断書または証明書（すべて原本）を添付してください。
- 本申請は，直接健康保険組合に提出してください。

受付印

中　国　電　力　健　康　保　険　組　合