

科目	款	項	目
期日			
支給額	円		

承認書	常務理事	事務長	係

資格	得	
	喪	

記入例

被保険者
被扶養者

海外療養費・療養付加金支給申請書
(第 回)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証の 記号・番号	記号 ×××	②被保険者の 氏名と生年月日	健保 太郎 印 (生年月日) 昭 ・平 30年 5月 1日		
	③被保険者の 住所	〒 000 - ××××		TEL 0422 - 00 - ××××		
	④事業所の名称 及び所在地	(名称) 横河電機 (株)	(所在地) 武蔵野市×××町・・・・			
	⑤被扶養者に関 する申請のとき	氏名	生年月日	被保険者との続柄		
	⑥傷病名	急性じんま疹		⑦発病又は 負傷の年月日	00年 ×月 ×日	
	⑧発病又は負傷の 原因及びその経過	不明				
	⑨診療を受けた 病院等の名称 及び所在地	名称 ○○○○○	医師 氏名	××× ××××		
	⑩診療の期間	17年 1月 5日から 年 月 日まで			(日数)	⑪入院・ 外来の別
	⑫入院の場合 入院期間	平成 年 月 日から	日間	⑬診療に要し た費用の額	×××××	
	⑭診療の内容	投薬、注射など				
⑮療養の給付を 受けることが できなかった理由	海外旅行中のため保険証の使用が できなかったため			⑯第三者行為に よるものですか	はい いいえ	
H18.10			⑰ 平成 17年 2月 8日 提出			

┌───────────┐
└───────────┘
受付日付印

※この申請に基づく給付金は事業主を経由し、支給します。
※支給決定額は「給付金支給決定通知書兼医療費のお知らせ」にてお知らせします。

【収集する個人情報について】

本申請書に記入された個人情報は、本申請に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。