被保険者証等の記号番号は、健保HPログイン or マイナポータルにて確認可能です。

健康保険　被保険者・家族　海外療養費支給申請書（第　　回）

被保険者（請求者）が記入するところ

被保険者証等の記号番号	記号 番号	被保険者資格取得日	平成 令和	年	月	日	被保険者資格喪失日（喪失後の場合）	令和	年	月	日
被保険者（請求者）氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	被保険者住所	〒								
生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日		電話　　（　　）								
事業所名及び電話	電話　　（　　）						GUI				

☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（ 委任する場合は ☑ ）

療養が被扶養者のときは、その者の氏名		続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
発病又は負傷年月日	令和　年　月　日	傷病名						
発病又は負傷の原因及び経過		第三者の行為によるものですか	いいえ ・ はい					
診療を受けた医療機関	名称	診療を担当した医師名						
	所在地	国名（　　）						

診療の期間（支給期間）	自	年　月　日	日数	区分	入院の場合左記の入院期間	診療に要した費用の額	
	至	年　月　日	日	入院外 入院	自：令和　年　月　日 至：令和　年　月　日	日間	※領収書（原本）を添付すること 通貨単位（　　）
診療の内容							
療養の給付を受けることができなかった理由							

振込先指定口座	銀行・金庫 信組・農協	金融機関コード	
	本店 支店	支店番号	
	預金種別	普通 その他（　　）	口座番号
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		
	名義人		

（渡航理由）

該当枠に☑ してください。

1．☐ 業務命令による渡航
事業主に確認印をもらう

2．☐ 上記以外
パスポート写し添付

※事業所使用

事業主確認印

☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は☑　利用しない場合は振込先口座を記入。）
※口座情報の反映には登録から数日を要します。

令和　　年　　月　　日提出

受付日付印

■提出書類（請求内容に応じた添付書類をご用意ください。

- 海外療養費支給申請書（本書）
- 診療内容明細書(歯科)(海外)　※歯科の場合
- 診療内容明細書(様式A)(海外)　※歯科以外の場合
- 領収明細書(様式B)(海外)
- 同意書・署名捺印書類（海外）
- パスポート写し　※業務命令による渡航ではない場合
- 現地で支払った領収書
- 各添付書類の翻訳文

※　不正請求防止のため、いずれもメールではなく原本での提出をお願いします。
※　療養費支給申請書、診療内容明細書、領収明細書、領収書は、暦の1ヵ月単位で受診者別、医療機関別、入院・外来別に申請してください。

※被保険者証の記号・番号を記入した場合は下記の記載は不要です
・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となります

被保険者のマイナンバー記載欄