

記入例

健康保険 海外療養費支給申請書

被保険者(申請者)が記入するところ	①被保険者等 記号・番号	記号 7	②被保険者氏名 (申請者)	健保 花子		
	③被保険者(申請者) 住所・電話番号	〒 144 - 0000	TEL 03 (XXXX) XXXX	東京都大田区〇〇〇—〇〇〇		
	④被保険者生年月日	昭和・平成 10年 12月 18日	⑤所属会社名	ANA△△△株式会社		
	⑥受診者	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者(本人) <input type="checkbox"/> 被扶養者(家族) →被扶養者の氏名・生年月日を下記へ記入して下さい				
		被扶養者 氏名	被扶養者 生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
	⑦傷病名	左足首捻挫		⑧発病または 負傷年月日	令和 7年 1月 20日	
	⑨発病時の状況または 負傷の原因(具体的に)	旅行先で歩行中、足を捻った				
	⑩診療を受けた医療機関 等の情報	名称	〇〇〇CLINIC		国名	アメリカ
		所在地	△△△△△			
	⑪診療期間	令和 7年 1月 20日 ~ 令和 7年 1月 20日				
	⑫診療内容	診察のうえ、湿布薬を処方された			⑬診療区分	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来
	⑭海外渡航期間	令和 7年 1月 15日 ~ 令和 7年 1月 22日				
	⑮療養に要した費用の額	125 [通貨単位: ドル]		⑯備考		
	⑯渡航理由	<input checked="" type="checkbox"/> 私用 <input type="checkbox"/> 駐在 <input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 乗務 <input type="checkbox"/> その他 ()				

給付金受取先	⑱委任状 被保険者 (申請者)	この申請に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。			
		<input checked="" type="checkbox"/> 在籍している事業所の事業主 (※「⑲振込口座欄」の記入は不要)			
	氏名:	健保 花子	住所:	「被保険者(申請者)住所」欄と同じ	
⑲振込口座	銀行・信組	本店	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通	
	金庫 農協	支店		<input type="checkbox"/> 当座	
口座番号	口座名義		※カタカナで記入してください		

在籍者の方は、委任状欄の「在籍している事業所の事業主」に✓を付け、被保険者名を記入して下さい。

在籍者の方は、振込口座欄の記入は不要です。