

 健康保険 海外療養費 支給申請書 記入例 

ご記入事項を訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

TEL ○○○○ - △△△ - ~~××××~~ □□□□

- ① 記号・番号は、保険証等に記載されています。
- ② 被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。（住所・振込口座も同様です。）  
※生年月日欄は、「被保険者」の生年月日をご記入ください。
- ③ ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号（記号・番号（13桁））ではなく、振込専用の店名（漢数字3文字）・預金種目・口座番号をご記入ください。
- ④ 自費で診療を受けた期間の始めと終わりの日をご記入ください。  
日数は診療を受けた日の数をご記入ください。
- ⑤ 領収証（領収明細書）に記載されている金額をご記入ください。

添付書類は、滋賀県自動車健康保険組合にお問い合わせください。

# 健康保険 海外療養費 支給申請書

被保険者(申請者)情報	被保険者の	記号 1 2 3	番号 3 0	生年月日 昭和 平成	6 1 年 1 0 月 2 2 日	
	氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎				
	住所	〒524-0104 滋賀県守山市木浜町 2298-1				
	電話番号	日中の 連絡先	TEL 077-585-4838			携帯 勤務先 自宅

振込先指定口座	金融機関名称	000	銀行 金庫 信組 農協	000	支店 代理店 出張所 本店 支所
	預金種別	普通 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください) ケンポ タロウ			口座名義の区分

「代理人」の場合は必ず記入してください。

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	
	代理人(口座名義人)	氏名 住所 (フリガナ)氏名	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ 委任者と代理人との関係

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

被保険者の記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください

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

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

組合使用欄	支給決定伺	資格取得	昭和 平成 令和	年	月	日	支給額	(R6.12)				
伺		資格喪失	令和	年	月	日		万	千	百	拾	円
		扶養認定 <td>昭和 平成 令和 <td>年</td> <td>月</td> <td>日 <td>支給日</td> <td>令和</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td></td> </td></td>	昭和 平成 令和 <td>年</td> <td>月</td> <td>日 <td>支給日</td> <td>令和</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td></td> </td>	年	月	日 <td>支給日</td> <td>令和</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td></td>	支給日	令和	年	月	日	

# 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 健保 太郎

申請内容	1 受診者	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族(被扶養者)		
	1-1家族の場合はその方の	氏名 健保 二郎	生年月日 昭和 平成 令和 18 年 10 月 26 日	
	2 傷病名	左足首ねん挫	3 発病または負傷年月日 令和 06 年 10 月 02 日	
	4 発病の原因および経過(詳しく)	発病時の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 病気 → <input checked="" type="checkbox"/> 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 国名 [アメリカ]	名称 00 MEDICAL CLINIC 所在地 2010 SOUTH ARLINGTON 診療した医師等の氏名 0000		
	6 診療を受けた期間	令和 06 年 10 月 02 日 から 06 年 10 月 06 日 まで	日数 2 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 から 年 月 日 まで	日数 日	
	7 療養に要した費用の額	100	通貨単位 [アメリカドル]	(例) アメリカドル
	8 診療の内容	↓ 診察のうえ、湿布薬を処方された。		
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。 <input checked="" type="checkbox"/> はい ・渡航期間 (令和 6 年 10 月 1 日~令和 6 年 10 月 8 日) ・渡航目的 [ 海外滞在の理由 海外旅行の為 ] <input type="checkbox"/> いいえ [ 海外在住の理由 ]			