

健保組合	常務理事	事務長	課長	主事	担当
------	------	-----	----	----	----

海外 被保険者 被扶養者 **療養費支給申請書**

※入院と通院は別々に1カ月単位で申請してください。

申請日 平成 XX 年 XX 月 XX 日

被 保 険 者 記 入 欄	保険証 記号	X X X	番号	X X X X X X	被保険者の氏名	川崎 太郎 (印)	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	XX 年 XX 月 XX 日	
	事業所	<input checked="" type="checkbox"/> 川崎重工業	〇〇 工場	自宅の住所等	〒 XXX - XXXX	〇〇市 〇〇町 1-2-3	(Tel)	0XX - XXX - XXXX		
	被扶養者が受診の場合 →	受診者氏名	川崎 花子	続柄	子	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	XX 年 XX 月 XX 日	年齢	XX
	傷病名	風邪				発病または負傷年月日	平成 XX 年 XX 月 XX 日			
	傷病の原因	<input checked="" type="checkbox"/> 私傷病 <input type="checkbox"/> 業務上 <input type="checkbox"/> 通勤途上	<input type="checkbox"/> 第三者行為 (交通事故等)	(原因)		寝冷え 外傷や第三者行為(交通事故等)の場合は、「傷病原因届」を添付してください。				
	症状の概要	熱が38℃あり、咳も続いていた。				受診国	アメリカ			
	診療期間等	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 通院	平成 XX 年 XX 月 XX 日から 平成 XX 年 XX 月 XX 日まで	(受診日数)	2 日間	診療に要した費用	現地通貨	120	通貨	<input checked="" type="checkbox"/> ドル <input type="checkbox"/> ()
	支払方法	・川崎重工業(株)の被保険者の方には、給与口座に振込みます。 また、任意継続被保険者の方には、加入時に指定された口座に振込みます。 ただし、受領を下記事業主(代理人)に委任されたときは、その口座に振り込みます。 } 下記の委任欄に必ず記入してください。 ・「川崎重工業、任意継続」以外の事業所の方は事業主の口座に振り込みます。								
	委任欄	この給付金の受領に関する権限を事業主(代理人)に委任します。				被保険者氏名	川崎 太郎 (印)			
	事業主証明欄	この申請は下記の通りであることを証明します。 <input checked="" type="checkbox"/> 業務命令による出張・駐在等 <input type="checkbox"/> 個人的な旅行				事業主(代理人)氏名	住所 〇〇市 〇〇町 3-2-1 川崎重工業株式会社 △△ △△ (事業主印)			

- (注意) 1. (1)診療内容明細書(様式A)、(2)領収明細書(様式B)、(3)その翻訳文(様式A'・B')、(4)領収書(原本)、(5)調査に関わる同意書 を添付してください。
個人的な旅行のとき: 「旅券や航空券の写しなど、海外渡航の事実が確認できる書類」を添付してください。
 2. 事業主経由で申請してください。

組 合 決 定 欄	<input type="checkbox"/> 入院	支給期間	平成 年 月 日 ~	療養費	円	
	<input type="checkbox"/> 通院	平成 年 月 日	日間		円	
					計	円
	銀行 平成 年 月 日現在 外国為替換算レート =					円
支給決定日		支払日				
備考						