

## 健康保険 海外療養費 支給申請書

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年月日	年	月	日	歳	
	被保険者の (右づめ)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> 平成
	氏名	(フリガナ)						
	住所	(〒	—	)	都	道	府	県
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	(	)					

委任状	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 ※退職者も必ず署名してください。	令和	年	月	日
	氏名					

振込先指定口座	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ( )	本店 支店 出張所 本所 支所		
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号	<input type="text"/>	右づめでご記入ください。
	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。濁点(°)、半濁点(°)は1字としてご記入ください。)			

「申請者記入用」は2ページに続きます。&gt;&gt;&gt;

受付日付印



## 健康保険 海外療養費 支給申請書

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	記号	11	番号	123456	生年月日	年	月	日	
	被保険者の (右づめ)				<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	45	52	5	55 歳
					<input type="checkbox"/> 平成				
	氏名	(フリガナ)	ケンポ	タロウ					
		健保	太郎						
住所	(〒	〇〇〇	-	〇〇〇〇	)	△△	都府県	△△市△△番△△号	
								△△△マンション601	
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	070	(0000)	1111					

委任状	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 ※退職者も必ず署名してください。	令和	7	年	9	月	7	日
	氏名	健保 太郎							

振込先指定口座	金融機関 名称	〇〇〇	銀行	金庫	信組	本店	支店	
			農協	漁協	×××	出張所		
			その他 ( )			本所	支所	
預金種別	1	1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号	123456				右づめでご記入ください。
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。濁点(°)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)							
	ケンポ	タロウ						

「申請者記入用」は2ページに続きます。&gt;&gt;&gt;

受付日付印

## 健康保険 海外療養費 支給申請書

被保険者(申請者)記入用

申請内容	1 受診者	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)					
	1 - ①受診した者の	氏名	健保 太郎	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 45 年 5 月 25 日		
	2 傷病名	虫歯		3 発病または 負傷年月日	令和 7 年 5 月 1 日		
	4 発病の原因および経過 (詳しく)	1	1. 病気 (原因および経過) 2. ケガ (原因および経過)	歯の痛み			
	5 診療を受けた期間	(令和)	7 年 7 月 10 日	から	7 年 7 月 11 日	日数	2 日
	5 - 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	日数	日
	6 療養に要した費用の額	350 (アメリカドル)通貨単位を記入してください。(例:アメリカドル)					
7 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 type="checkbox"/> 1. はい <input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ ↓ 海外在住の理由 海外赴任 ・渡航期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) ・渡航目的 海外滞在の理由						

