

提出日 令和 年 月 日

支給決定	法定	円	診療 日	適 要	自 令和 年 月 日 診療	常務理事	事務長	課長		係員
	附加	円			至 令和 年 月 日					
	計	円	日数	令和 年 月 日 支払						
						令和 年 月 日 現在 = 円 (国名 ) 社保平均 1日 円 (疾病番号 )				
本人の記入欄	療養費 海外 支給申請書 (受給届) 家族療養費 (第 回)				記号番号 ( ) 第 号	所属	課班			
					被保険者 氏名		組			
	受療者氏名	昭和・平成・令和 年 月 日生		被保険者との 続柄	発病又は負傷 年月日及び 原因	平成・令和 年 月 日				
	傷病名				診療開始年月日	平成・令和 年 月 日			転 帰	
療養の給付 を受けるこ とができな かった理由	海外駐在中 海外出張中 海外旅行中			療養に要した 費用額						
				傷病が第三者の行為に よる場合は其の事実及 び第三者の住所氏名						

上記のとおり申請致します。

なお、私の受ける給付金の受領方を事業主に委任します。

ダイハツ健康保険組合理事長殿

住所  
被保険者  
氏名

