

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（申請者）情報	事業所番号	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の （右づめ）		☐ 1 ☐ 4 1 9 9		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		
	氏名・印	(フリガナ)					
郵便物を受け とることができる住所	(〒	—	)	都	道	府	県
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	(	)				

振込先指定口座（日本にある口座）	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	☐ 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号		左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。）			口座名義 の区分

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

※ 1. 被保険者証の番号を記入しない場合のみ、

備考欄に個人番号を記入してください。

※ 2. 備考欄に個人番号を記入した場合、次の対応をお願いします。

① 事業主経由で提出 >>> 事業主確認欄に番号および本人の確認を行った担当者が押印

② 本人が直接提出 >>> 番号確認および本人確認のための添付書類が必要

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

備考	事業所 個人番号 照会者	受付日付印
社会保険労務士の 提出代行者名記載欄		

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

申請内容	1 受診者	☐ 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)		
	1 - ①家族の場合はその方の	氏名	生年月日	☐ 昭和・ ☐ 平成・ ☐ 令和 年 月 日
	2 傷病名	3 発病または 負傷年月日 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		
	4 発病の原因および経過 (詳しく)	☐ 1. 病気 (原因および経過) 2. 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	名称	所在地	診療した医師等の氏名
		名称	所在地	診療した医師等の氏名
	6 診療を受けた期間	☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日 から ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日 まで	日数	日
	6 - ①上記の期間に 入院していた場合は、 その期間	☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日 から ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日 まで	日数	日
	7 療養に要した費用の額	_____ ()通貨単位を記入してください。(例：アメリカドル)		
8 診療の内容				
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。 ☐ 1. はい ☐ 2. いいえ ↓ 海外在住の理由 ・渡航期間 (☐ 平・☐ 令 年 月 日 ~ ☐ 平・☐ 令 年 月 日) ・渡航目的 海外滞在の理由			

※別途作成が必要な関係書類を併せてご提出ください。