

記入例

健康保険 海外療養費 支給申請書

被保険者等 記号・番号	記号	番号	記号番号が分らない場合はマイナンバーを記入してください		
	X	XXXXXX			
氏名	(フリガナ) サンヨウ ハナコ		生年月日	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
	三陽 花子			平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
住所	(〒 XXX - XXXX)		電話番号 (日中の連絡先)	XXX (XXXX) XXXX	
	〇〇県〇〇市〇〇XX-XX				

申請内容	1 受診者	被保険者 家族（被扶養者）	1 - ①家族の場合	氏名									
				生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日					
	2 傷病名	インフルエンザ		3 発病または 負傷年月日	令和	XX	年	XX	月	XX	日		
	4 発症の原因および 3か所以上ある場合は 主たる医療機関を記入 してください												
	医療機関等の 国名	名称	所在地	診療した医師等の氏名									
	[アメリカ]	1. *** MEDICAL CLINIC	XX *****	*****									
		2.											
	6 診療を受けた期間	令和 XX年 XX月 XX日から 令和 XX年 XX月 XX日まで	X 日	6 - ①左記の期間に 入院していた場合は、 その期間	令和	年	月	日から	日	令和	年	月	日まで
	7 療養に要した費用 の額	X, XXX (アメリカドル)		8 診療の内容	検査をし、薬を処方された								
	() 内は通貨単位を記入（例：アメリカドル）												
	(1) 受診者の海外渡航期間 令和 XX年 XX月 XX日 ~ 令和 XX年 XX月 XX日 ※海外渡航機関が確認できる書類として、下記のいずれかの書類を添付してください。 ・パスポートの写し（①氏名、顔写真と②当該機関の出入国スタンプのページ） ・査証（ビザ）の写し（氏名と有効期限が記載されたもの） ・航空券の写し（eチケットの控えを含む）												
	9 受診者の情報	期間における海外渡航（滞在）の理由を選んでください。 務（同行家族を含む） ☒ 旅行 ☐ 留学 ☐ その他（ ）											
	✓の場合は振込口座記入不要 口座の記入がある場合は、 記入された口座に振込します												

振込先指定口座

☒ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は☑、利用しない場合は下記の欄を記入。）
 注）口座番号
 金融機関名
 口座名

【その他の添付書類】 1. 2. は健保組合にありますのでご連絡ください。

1. 海外の医療機関で発行された「診療内容明細書」（様式A） と 翻訳文
2. 海外の医療機関で発行された「領収明細書」（様式B） と 翻訳文
3. 領収書（原本）
4. 調査に関わる同意書