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

	記号	番号	生年月日　年　月　日
被保険者等記号・番号（右づめ）	1250	000001	☑昭和 ☐平成 ☐令和　60 08 02
氏名	（フリガナ）ケンポ　タロウ 健保　太郎		
住　所	（〒 350 ― 0001 ）　埼玉 都道府県　川越市〇〇１－１－１		
電話番号（日中の連絡先）	TEL 090 （ 0001 ） 0001		

☑ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☐にレ）

振込先指定口座

金融機関名　称	健康信用　銀行 (金庫) 信組 農協 漁協 その他(　)	健康　本店 (支店) 出張所 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	1 2 3 4 5 6　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。） ケンホ゜　タロウ	口座名義の区分	1　1.申請者 2.代理人

「２」の場合は必ず記入ください。

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　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 （ﾌﾘｶﾞﾅ） 氏名	委任者と代理人との関　係

「申請者記入用」は２ページに続きます。>>>

常務理事	事務長	係長	担当者

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

埼玉しんきん健康保険組合

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	健保　太郎

申請内容

1　受　診　者	2　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	健保　花子	生年月日　☑昭和　□平成　□令和　59 年　5 月　10 日
2　傷　病　名	右橈骨遠位端骨折		3 発病または負傷年月日　□平成　☑令和　1 年　7 月　25 日
4　発症の原因および経過（詳しく）	2　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	名　称	所　在　地	診療した医師等の氏名
国　名：カナダ	ケンポメディカル	バンクーバー　１１１１－１	ジョン・ニコール
	名　称	所　在　地	診療した医師等の氏名

6　診療を受けた期間	（令和）　年　月　日　0 1 0 7 2 5　から　年　月　日　0 1 0 7 2 8　まで	日数	2　日
6-①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　　まで	日数	日
7　療養に要した費用の額	1000　（　カナダドル　）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	レントゲン撮影後、ギプスによる固定を行いました。また、痛み止めの薬を処方されました。		

9　受診者の情報

（1）受診者の海外渡航期間　令和 1 年 7 月 20 日　～　令和 1 年 7 月 31 日

※海外渡航期間が確認できる書類として、以下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当該期間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）

（2）診療を受けた期間における海外渡航（滞在）の理由を選んでください。

- □ 海外勤務（同行家族を含む）
- □ 旅行
- □ 留学
- ☑ その他　観光