

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	被保険者証の （右づめ）	記号 	番号 	生年月日 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和
	氏名	(フリガナ) -----		
	郵便物を受け とることができる住所 電話番号 (日中の連絡先)	(〒) 都 道 府 県 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 本店 支店 農協 漁協 出張所 その他 () 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 ☐ 1. 申請者 2. 代理人		

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）	住所 (〒) TEL () (フリガナ) ----- 氏名	委任者と 代理人との 関係 		

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
（マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。）

(28.8)

受付日付印

備考欄

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

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

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

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

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

年 月 日

--	--	--	--	--	--

から

--	--	--	--	--	--

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

(令和) 年 月 日

年 月 日

--	--	--	--	--	--

から

--	--	--	--	--	--

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(令和
・ 渡航目的
海外滞在の理由



年 月 日 ~ 令和 年 月 日