

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 夏子

⑨治療目的で海外に渡航して治療した場合は除く

申請内容

1 受診者

1

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

頭部切創

3 発病または
負傷年月日

令和 7 年 8 月 13 日

4 発病の原因および経過
(詳しく)

1

1. 病気

(原因および経過)

歩いて観光していたところ、頭上の看板に気が付かず頭
をぶつけて額に傷を負った

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

XXXXX Hospital

XXXXX XXX XXXX

XXXXX

アメリカ合衆国

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

7 8 1 3

から

7 8 1 3

まで

日数

1

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

370

(アメリカドル) 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

切創部縫合・投薬

9 受診者の情報

(1) 受診者の海外渡航期間 令和 7 年 8 月 10 日 ~ 令和 7 年 8 月 20 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)

(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

添付書類

- ・調査に関わる同意書
- ・診療報酬明細書(診療内容、傷病名が記載されているもの)
- ・領収(明細)書(原本)

※明細書が外国語で記載されている場合は、「翻訳文」を添付し、翻訳者の署名、住所及び電話番号を明記してください