

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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
	2 傷病名		3 発病または 負傷年月日	H・R 年 月 日	
	4 発病の原因および経過 (詳しく)	<input type="checkbox"/> 1. 病気 <input type="checkbox"/> 2. ケガ	(病気・ケガの原因および経過)		
	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	
	6 診療を受けた期間	(H・R) 年 月 日	から	(H・R) 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	(H・R) 年 月 日	から	(H・R) 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。 <input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ ↓ 海外在住の理由 [年 月 日 ~ H・R 年 月 日] ・渡航期間 (H・R ・渡航目的 海外滞在の理由 []				