

健康保険 被保険者 被扶養者 海外療養費支給申請書

常務理事	事務長	担当者

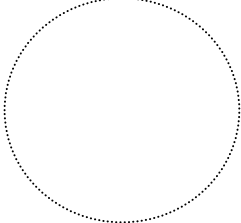
被 保 険 者 記 入 欄	被保険者		被保険者の氏名		事業所名				
	記号	番号							
			印						
	被扶養者に関する 申請のときは 被扶養者の	氏名	(フリガナ)	昭和 平成 令和	年	月	日	被保険者との 続柄	
	傷病名					発症・負傷 年月日	令和 年 月 日		
	発病又は負傷の原因 およびその経過								
	診療を受けた 医療機関の 名称・所在地 及び医師の 氏名	名称			所在地				
		氏名			電話				
	診療内容の概略								
	診療を受けた期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間							
	要した費用の額	(通貨)							
	療養費の支給 申請の理由								
	第三者の行為による 負傷であるとき	届出の有無	有 ・ 無	加害者の氏名					
				加害者の住所					
神鋼商事健康保険組合理事長 殿 上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 住所 〒 被保険者の 氏名 印									

※申請書は、受診者ごと・医療機関ごと・診療月ごと・入院と外来ごとに分けて1枚ずつ提出してください。

【添付書類】

- ①診療内容明細書（写不可）
- ②領収書、領収明細書（写不可）
- ③調査に関わる同意書
- ④旅券、航空券その他の海外に渡航した事実が確認できる書類の写し
- ⑤上記の添付書類等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文

受付印



支給金額	円
------	---