被保険者 療養費支給申請書【海外療養費】 健康保険 被扶養者

※ 获	是出先は各事業所	担当者です	<u> </u>									
被保険者情報	被保険者等 の記号番号	記号		番号		10日本米10						
						所属事業所 及び部署名						
						X O IP TO	電話(内]線)				
		フリカ・ナ					昭和					
	氏名					生年月日	 6			年	月	日
							平成					
	申請者住所	=										
	電話番号等							,		,		
	(日中の連絡先)						電話	()		
	社員番号					メールアト・レス						
	□→ +	本人(被保険者)・ 家族(被扶養者)				受診者氏名						
	受診者 (該当に○)											
	(M=1CO)											
						受診者の	昭和					
	傷病名					生年月日	平成			年	月	日
						<u> </u>	令和					
	発病の原因											
申請內容	および経過											
	診療を受けた 医療機関名称					診療を受けた						
						医療機関住所						
	診療を受けた 期間	令和 4	年 月	日から	目	左記の期間に入院 をしていた場合はそ の期間	令和	年	月	日から		
		令和 左	年 月	日まで			令和	年	月	日まで		日
		13711 -		пъс		V フ州川	13 4 H		71	ньс		
	療養に要した					会体の中央						
	費用					診療の内容						
	渡航期間	令和 在	年 月	日から	日	渡航目的						
		令和 左	年 月	日まで	Н							
	第三者が原因	l	ハいえ	はい		第三者が原因の						
	ですか				場合はその状況							
※受	領委任する場合は、	委任状に記え	入して下さ	V)								<u>.</u>
	□①本申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 ←該当するものにチェック☑して下さい。											
委任状	□②本申請に基づく:	本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。					年	月		日		
						令和				Н		
	被保険 (申請者	E	モ 名									
	(甲酮作											
	代理人		F	モ 名								
	(実際に給付を受領する者)			` _								
握_				•	銀行			本店				
振込先情報	金融機関名称								支店番号			
		74-7-	信用金庫			<u> </u>	支店					
情	預金種別	普通	その他() [口座番号			座名義				
報	17/35/12/14	当座	~ · ~ i 🗆 /	′	۷. س ـــــــــــــــــــــــــــــــــــ		()	カタカナ)				

【添付書類】

- 1. 診療内容明細書 2. 領収明細書 3. 現地で支払った領収書の原本 4. 各添付書類の翻訳文
- 5. 海外渡航期間がわかる書類(パスポート等)の写し 6. 海外の医療機関等に照会することの同意書

受付日付印

日東紡績健康保険組合 1