

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	記号	番号	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください		
	被保険者等 記号・番号 (左づめ)	1 2 3 4	5 6 7 8 9 0 1		
	氏名	(フリガナ) ケンコウ タロウ	健康 太郎	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	住所	(〒 1 2 3 - 4 5 6 7)	東京	都道府県	新宿区〇〇1-2-3
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ▽▽	〇〇〇〇	××××		
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)					

振込先指定口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。)				
	<small>(注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。</small>				
	金融機関 名称	〇〇〇〇	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁協 <input type="checkbox"/> その他 ()	× ×	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所
預金種別	普通	口座番号 (左づめ)	1 2 3 4 5 6 7		
口座名義 (カタカナ)	<small>▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。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。</small>				
	ケンコウ タロウ				

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

常務理事	事務長	担当者

受付日付印

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

被保険者氏名

健康 太郎

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	発熱・咳 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)	<input type="checkbox"/> 1. 病気 (原因および経過) のどの痛み、咳がでてその後発熱 2. ケガ → 負傷原因届を併せてご提出ください。	
	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	〇〇〇〇 ×× Dr.〇〇	
		名称 所在地 診療した医師等の氏名	
		アメリカ	
	6 診療を受けた期間	(令和) 年 月 日 から 年 月 日 まで 日数 1 日 0 6 1 2 0 1 から 0 6 1 2 0 1	
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 から 年 月 日 まで 日数 日		
7 療養に要した費用の額	80 (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	インフルエンザ、コロナの検査、薬の処方		
9 受診者の情報	(1) 受診者の海外渡航期間 令和 6 年 1 1 月 2 8 日 ~ 令和 6 年 1 2 月 5 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) ・航空券の写し(eチケットの控えを含む) (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。 <input type="checkbox"/> 海外勤務(同行家族を含む) <input checked="" type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> その他		

【添付書類】

- 海外の病院で発行された「診療内容明細書」
- 診療内容明細書(様式A)もしくは 歯科診療内容明細書(様式C)
- 海外の病院で発行された「領収明細書」
- 領収明細書(様式B)
- 上記の日本語翻訳
- 海外の医療機関等に対して療養内容の照会を行うことの同意書

サノフィ健康保険組合

2/2