

健康保険 海外療養費 支給申請書

被保険者	被保険者証	記号	15**	被保険者氏名	横浜 康夫
		番号	999***		

下記のとおり療養費の支給を申請します

申請内容	受診者	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者	<input type="checkbox"/> 被扶養者 (氏名)	続柄:		
	傷病名	急性胃腸炎		発病または負傷年月日	令和 3 年 4 月 6 日	
	発病または負傷原因及びその経過	出張中に海外で飲んだ飲料水にあたり発病				
	診療を受けた医療機関等	名称	*****		診療した医師等の氏名	*****
		所在地	**, *****, **, ***			
	診療を受けた期間	令和 3 年 4 月 6 日から	令和 3 年 4 月 6 日まで	日数	1	
	療養に要した費用の額	海外通貨: ルーブル (例: 豪ドル)	15,200 R	第三者行為によるときはその事実	<input checked="" type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する...別途届出が必要です	
診療の内容	抗生物質(薬剤)による治療					
受診者の情報	滞在国名	ロシア連邦				
	渡航期間	令和 3 年 3 月 21 日から	令和 3 年 4 月 10 日まで			
	渡航目的および海外滞在の理由	緊急トラブル対応の為、短期で海外出張となった				

* 保険証の記号が「1300」以外で、かつ「1300」以外で在職中の方は、銀行の取り扱いはありません。上記以外

保険証の記号が「1300」の方と、請求時に退職されている方は
①に被保険者名義の振込口座を記入してください。

① 振込先口座	口座番号	<input type="text"/>	(フリガナ) 口座名義	口座名義の区分	1. 申請者 2. 代理人
	※「代理人」が当健保加入の被扶養者以外の場合は、被保険者との続柄を証明する書類を添付してください。				
② 委任状	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。				令和 3 年 4 月 15 日
	被保険者 (申請者)	住所	東京都世田谷区等々力〇丁目〇番〇号		
		氏名	横浜 康夫		

保険証の記号が「1300」以外で在職中の方は、
②の委任状に住所・氏名を記入してください。

添付書

- 領収証(原本)
- 海外に渡航した事実がわかる書類(パスポート写し:滞在国の入出国の押印が確認できる頁、航空券など)
- 当該医療機関へ診療が行われた事実の有無や、診療内容の照会を行うことの「調査に関する同意書」 ※ 別紙

【注】・被保険者又はその家族が海外に在住中や旅行中に負傷したり、疾病にかかった場合の費用については国内における保険診療の範囲内で払い戻しを受けることができます。
・療養費支給申請書は、受診者1名毎に(医科・歯科・調剤別)、入院・外来の別、受診月単位でご提出ください。
・傷病の原因が第三者行為(例えば交通事故)によるものである時は、別途【第三者行為による傷病届】の届出が必要となります。
・横浜ゴム健康保険組合が「やむを得ない事情がある」と認めた場合、給付を受けることができます。

【被保険者のマイナンバー記載欄】※上記、被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です。

- マイナンバーで申請の場合: 1. 本人確認のため、書類(通知カード等の写し)も添付してください。
- 申請書を郵送する場合は「簡易書留」で送付してください。

健保受付印