

受付年月日	年	月	日
伺年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日
支給額	円		
支給期間	自	年	月
	至	年	月
		日	間

支給支払決議書			
常務理事	事務長	部長	係
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
支払年月日	年 月 日		

被保険者  
被扶養者

## 海外療養費支給申請書

(第 回目)

被 保 者 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号	記号 番号	所 属	事業所名
	氏 名	部署名 (内線 TEL. - )		
	渡航国名	渡航目的		
	渡航期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
	傷 病 名 (日本語で記入)	診療期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 継続中	
	発病又は負傷の原因 及びその経過			
	発病又は負傷の 年 月 日	平成 年 月 日	総診療費 (領収書のとおり)	通貨単位 ( )
	入院・入院外の別 (○をつける)	入院 ・ 入院外	入院した期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
	傷 病 原 因 (○をつける)	1. 交通事故(第三者行為・自損)      2. 第三者行為      3. その他		
	第三者の行為によ る負傷であるとき	その事実 と届出 の有無	加害者の氏名	
			加害者の住所	
	被扶養者に関 する申請のとき	氏 名	生年 月日	明 大 昭 平 年 月 日 被保険者 との続柄
	振込希望銀行	銀行	支店 (普通 当座) 口座番号	フリガナ 名義
上記のとおり申請します。 年 月 日 被保険者の 住所 氏名 楽天健康保険組合 理事長 殿				
疾病コード	No.	支給決定日	年 月 日	換算レート
備 考				

(注)