被保険者
被扶養者

海外療養費支給申請書

被保険者が記入するところ

被保険者証の記号と番号	記号	番号	事業所名称	
渡航国名			渡航目的	
渡航期間	令和　年　月　日　から　令和　年　月　日　まで			
傷病名			発病又は負傷の年月日	令和　年　月　日
発病又は負傷の原因	1. 交通事故（第三者行為・自損）　2. 第三者行為　3. その他（下記に詳細を記入してください） （詳細）			
傷病の経過				
診療の内容			総診療費	通貨単位 （　　）
診療の期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　日間		入院の場合　入院期間 令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　日間	
第三者の行為によって負傷したものであるか否か	ある・ない		その事実の届出の有無	ある・ない
			第三者の氏名と住所（不明のときはその旨）	
申請が被扶養者に関するときはその者の	氏名		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日
	被保険者との続柄			

上記のとおり申請いたします。

令和　年　月　日

被保険者（申請者）自署

住所　〒　－

電話

氏名

支払金融機関	銀行 金庫		本店 支店
	金融機関コード（　　）		店番号　（　　）
	預金種別	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義 ※被保険者名義		

受付日付印

健保記入欄	支給額	法定給付	円	備考	
		付加給付	円		
		合計	円		

楽天健康保険組合