

被 保 險 者  
被 扶 養 者

海 外 療 養 費 支 給 申 請 書

|  |                                |   |    |            |                  |   |              |
|--|--------------------------------|---|----|------------|------------------|---|--------------|
| 被<br>保<br>險<br>者<br>が<br>記<br>入<br>す<br>る<br>と<br>こ<br>ろ | 被保険者証の<br>記号と番号                | 記号  | 番号 | 事業所<br>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<br>年 月 日 | 令和 年 月 日                                  |              |
|  | 発病又は<br>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）<br>(詳細) |    |            |                  |   |              |
|  | 傷病の経過                          |   |    |            |                  |   |              |
|  | 診療の内容                          |   |    |            | 総診療費             | 通貨単位<br>( )                               |              |
|  | 診療の期間                          | 令和 年 月 日から<br>令和 年 月 日まで                                  |    |            | 日間               | 入院の場合 入院期間<br>令和 年 月 日から<br>令和 年 月 日まで 日間 |              |
|  | 第三者の行為に<br>よって負傷したも<br>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          |   |              |
|  | 申請が被扶養者に<br>関するときはその<br>者の     | 氏 名   |    | 生年月日       | 昭和<br>平成<br>令和   | 年 月 日                                     | 被保険者<br>との続柄 |
| 上記のとおり申請いたします。 令和 年 月 日                                  |                                |   |    |            |                  |   |              |
| 住所 〒 ー<br>被保険者 (申請者) 電話 ⑧<br>氏名                          |                                |   |    |            |                  |   |              |

|                            |                 |          |
|----------------------------|-----------------|----------|
| 支<br>払<br>金<br>融<br>機<br>関 | 銀行<br>金庫        | 本店<br>支店 |
|                            | 金融機関コード( )      | 店番号 ( )  |
|                            | 預金<br>種別        | 口座番号     |
|                            | フリガナ            |          |
|                            | 口座名義<br>※被保険者名義 |          |

受付日付印

|                       |             |      |   |        |
|-----------------------|-------------|------|---|--------|
| 健<br>保<br>記<br>入<br>欄 | 支<br>給<br>額 | 法定給付 | 円 | 備<br>考 |
|                       |             | 付加給付 | 円 |        |
|                       |             | 合計   | 円 |        |