

健康保険 海外療養費 支給申請書

被保険者（申請者）記入用

被保険者情報

被保険者等 記号・番号 (左づめ)	記号 1 0 0	番号 5 5 5 5 5	本籍社員番号 記号番号記入の場合は記入の必要はありません	＜記号・番号は、①マイナポータル、 ② 資格情報のお知らせ、③資格確認書（健康保険証）のいずれかでご 確認ください
氏名 (フリガナ)	ケンポ タロウ 健保 太郎		生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 年 月 日 0 1 0 5 1 0
本籍会社名	健保組合株式会社		電話番号（日中の連絡先）	TEL 0 3（1 1 1 1）2 2 2 2

申請内容

1 受診者	1	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	年	月 日
2 傷病名	右足首ねん挫		3 発病または 負傷年月日	令和 7 年 1 月 1 日
4 発病の原因および経過 (詳しく)	2	1. 病気 (原因および経過) 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	
	〇〇hospital	777 Maple Avenue West Toronto	〇〇 〇〇	
6 診療を受けた期間	名称	所在地	診療した医師等の氏名	
6 診療を受けた期間	(令和) 年 月 日 0 7 0 1 0 1	から	年 月 日 0 7 0 1 0 2	まで 日数 2 日
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	100 (カナダドル) 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	診察のうえ、湿布薬を処方された。			
9 受診者の情報	(1) 受診者の海外渡航期間 令和 6 年 12 月 28 日 ～ 令和 7 年 1 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。 ☒ 海外勤務（同行家族を含む） ☐ 旅行 ☐ 留学 ☐ その他			