

(被保険者・家族)海外療養費請求書

九電工健康保険組合 理事長 殿

下記のとおり、海外療養費を請求します。

				請求日	令和	年	月	日
請求者記入欄	被保険者証の 記号・番号	記号	番号	個人番号(12桁)	左欄に「記号・番号」を記入の場合は不要			
	被保険者氏名				生年月日	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 年 月 日		
	住所 電話番号	〒(-) 日中に連絡可能な電話番号 (-)						
	事業所 所属 社員番号	会社名 支店・営業所・部門 社員番号 ()						
	受診者	☐ 被保険者本人	☐ 家族 (被扶養者)		氏名	生年月日 ☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和 年 月 日		
	傷病名				発病または 負傷年月日	☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和 年 月 日		
	発病または 負傷の原因・状況	第三者の行為によるものである ☐ はい ☐ いいえ 「はい」の場合は、『第三者行為による 傷病届』を提出してください。						
	海外で診療を 受けた理由 (滞在理由)	☐ 海外勤務(本人および同行家族) ☐ 業務出張(本人) ☐ 留学 ☐ 旅行 ☐ その他 ()						
	診療を受けた 医療機関名	※複数の医療機関にかかった場合、複数月にわたり診療を受けた場合は、 各医療機関ごと、各診療月ごとに分けて、本請求書を提出してください。 (所在国名)						
	診療を受けた日	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで ()日間						
	診療の内容							
	療養に要した 費用の額	通貨単位 ()						
委任状	(会社名) 本請求に基づく給付金の受領を に委任する。							
	令和 年 月 日 被保険者 自筆署名							

※ 提出前に記入および添付書類の不備がないようにご確認ください。

【添付書類】

- ☐ 領収書
- ☐ 領収明細書
- ☐ 診療内容明細書

事業所担当者名・受付日の記入、または押印	
受付日:令和 年 月 日	
社会保険労務士 確認欄	

健保組合 担 当

健保組合 受付印