

※海外分  
記入例

健康保険 被保険者 療養費支給申請書 ( 回目)  
被扶養者

平成 20年 12月 1 日 提出

◎ ◎ ◎  
「③」に押印した場合は裏面に書いてありますからよく読んでください。  
「※」印欄は記入しないでください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の 記号・番号	記号 110 番号 1234567	② 被保険者 (申請者) の氏名・印	金本 一郎	③	印
	④ 被保険者の 生年月日	昭和 30年 9月 18日	⑤ 事業所名	〇〇機器 (株)		
	⑥ 被保険者の (申請者) 現住所	〒 123-0000 東京都足立区〇〇1-22-5		電話 03(0000)0000		
	⑦ 療養が被扶養 者に関するときはその者の	氏名	生年月日	昭和 年 月 日 平成	被保険者 との続柄	
	⑧ 傷病名	風邪 (高熱が出た)		⑨ 発病または 負傷の年月日 (療養開始日)	昭和 平成 20年 11月 1 日	
	⑩ 発病または 負傷の原因	(20年11月1日 午前・午後8時00分頃 負傷・発病) (どこで・何のために・何をしていた・どのようにして)		⑪ 第三者の行為に よるものですか		ア. はい イ. いいえ
	⑫ 診療を受けた 保険医療機関等	名称	New York Hospital		診療した 医師氏名	Brain Tumars
		所在地	000, East 00th Street, New York, NY, USA			
	⑬ 診療の期間	自 平成 20年 11月 1 日 至 平成 20年 11月 8 日	7 日間	⑭ 入院・通 院の別	ア. 入院 イ. 通院	⑮ 入院のときは入院期間 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 日間
	⑯ 診療の内容	処方された薬をのむとともに 注射をもらう		⑰ 診療に要した 費用の額	3,000 円	
⑱ 療養の給付を受ける ことができなかった 理由 (詳しく)	海外での診療のため					
委 任 状	⑲ 私は下記代理人に本請求にもとづく療養費の受領方を委任します。 平成 年 月 日					
	被保険者 (申請者)	住所 氏名	印			
	代理人	住所 氏名	印			

東京金属事業健康保険組合

【注意事項】

1. 標題の「被保険者」と「被扶養者」はそれぞれ該当する文字をマルで囲んでください。
2. 標題の「被保険者」をマルで囲んだときは、⑦に「該当せず」と記入してください。
3. 診療を受けたのではなく薬剤の支給だけを受けたときと医師以外の者から手当を受けたときは、⑫から⑯まではそのように読み替えて記入してください。
4. ⑦の「生年月日」欄の年号および⑪・⑭は、該当する文字をマルで囲んでください。
5. 被保険者が在職中の場合は、事業主等を受取代理人とした事業所経由で支払いいたしますので、⑲の委任状欄に記入してください。
6. 任意継続被保険者または退職後の請求であるときは直接、被保険者本人の銀行口座に振込みいたしますので⑳欄に記入してください。
7. ③・⑱の印は、はっきりと押印してください。また、訂正箇所には各記入者と同じ印を押してください。
8. 「診療内容明細書」及び「領収明細書」は、必ず担当医の署名が必要です。また外国語で記入されている場合は、日本語の翻訳文が必要となります。
9. 領収明細書は暦月ごと、入院・通院ごとに作成してください。また、領収書の原本を必ず添付してください。

⑳任意継続被保険者または、 資格喪失後の請求であるときは 申請者本人の銀行口座を 右欄に記入してください。	銀行 金庫	支店
	普通・当座	口座番号
	(フリガナ) 口座名義	

受付年月日

※