

健康保険

- 被保険者  
 家族

(海外)療養費請求書

健康保険組合		
常務理事	事務長	扱者

請求日 年 月 日 ※被保険者氏名、委任状欄は入力できません。手書きでお願いします。

被 保 者 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	記号 ー 番号 ー	被保険者 氏名	(フリガナ)				
	事業所			所 属	(内線・外線 )			
	対象者 氏名	(フリガナ)		生年 月日	昭和 平成 令和	年 月 日	続柄	
	傷病名			発病または 負傷した日	年 月 日 (頃)			
	傷病または負傷の原因 及びその経過						診療区分	<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院
	受診した 医療機関	住所 名称			治療 期間	年 月 日から 年 月 日まで		
	診療に要した費用		(現地価)	通貨単位 ( )	第三者行為による負傷で		ある ・ ない	
	渡航目的 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 出向・出張・駐在等 <input type="checkbox"/> その他(旅行等)		渡航先国名				
	療養の給付を受けられなかった理由 (いずれかに✓)		<input type="checkbox"/> 業務上の傷病で診療を受けたため。 <input type="checkbox"/> 私傷病で診療を受けたため。					
	委 任 状  ※任意継続 者、退職者は 記入不要です		工機ホールディングス健康保険組合 理事長 殿 本請求に基づく給付金の受領を 殿に委任します。 年 月 日 住所 被保険者 氏名					

添付書類	<input type="checkbox"/> ① 医療機関等で受け取った領収証および診療明細書の原本
	<input type="checkbox"/> ② 診療内容明細書【K0140/K0141】 ※医科または歯科のどちらか該当する方を医師にご記入頂いて下さい。
	<input type="checkbox"/> ③ ①・②の日本語訳【K0150/K0151】※どちらか該当する方をご使用下さい。
	<input type="checkbox"/> ④ 海外療養費請求に関する同意書【K0160】
	<input type="checkbox"/> ⑤ 渡航期間がわかるパスポートまたは旅券の写し

【任意継続者・退職者(資格喪失者)記入欄】

振 込 先	銀行	店 支店	口座番号	預金種別	普通	当座
	信金		フリガナ			
	信組	出張所	口座名義			
	労金		電話番号			
	農協					

健 保 記 入 欄	資格取得日	支給額	円	内訳	療養費	円
	資格喪失日	円	円		第二家族療養費	円
備考					出納印	受付印