

## 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 令和元年 5 月 25 日

被 保 者 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	記号 ー 番号 1 ー 12345	被保険者 氏名	(刀ガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎
	事業所	〇〇〇〇株式会社	所 属	人事総務部 (内線・外線 711-3741)
	対象者 氏名	(刀ガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	生年 月日	昭和 平成 50 年 5 月 10 日 令和 続柄 本人
	傷病名	急性胃腸炎	発病または 負傷した日	令和元年 5 月 15 日 (頃)
	傷病または負傷の原因 及びその経過	消化不良による胃腸炎と診断され、薬を処方された。その後良好。		診療区分 <input checked="" 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	令和元年 5 月 15 日から 年 月 日まで 1 日間
	診療に要した費用	(現地価) 200	通貨単位 (ドル)	第三者行為による負傷で ある ・ <input checked="" type="checkbox"/> ない
	渡航目的 (いずれかに✓)	<input checked="" type="checkbox"/> 出向・出張・駐在等 <input type="checkbox"/> その他(旅行等)	渡航先国名	アメリカ
	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 checked="" 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。 令和元年 5 月 25 日 住所 (現在お住まいの住所) 被保険者 氏名 健保 太郎		

## 添付書類

- 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  
 ② 診療内容明細書【K0140/K0141】※医科または歯科どちらか該当する方を医師にご記入頂いて下さい。  
 ③ ①・②の日本語訳【K0150】  
 ④ 海外療養費請求に関する同意書【K0160】  
 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		刀ガナ		
	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				第二家族療養費	円
備考				出納 印	受付 印	