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6　年　5　月　25　日

被保険者	被保険者等記号・番号	記号　ー　番号 1　ー　12345	被保険者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　タロウ 健保　太郎
	事業所	○○○○株式会社	所属	人事総務部 (内線・外線　711-3741　)
	対象者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　タロウ 健保　太郎	生年月日	(昭和)・平成・令和　50　年　5　月　10　日
	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	☑ 外来　□ 入院
	受診した医療機関	住所：△△△, △△△ street, △△ 名称：□□□ Hospital	治療期間	令和6　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・(ない)
	渡航目的（いずれかに✓）	☑ 出向・出張・駐在等 □ 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✓）	□ 業務上の傷病で診療を受けたため。 ☑ 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6　年　5　月　25　日 被保険者　住所　（現在お住まいの住所） 氏名　健保　太郎		

被保険者記入欄

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・信金・信組・労金・農協	店・支店・出張所	口座番号		預金種別	普通・当座
			ﾌﾘｶﾞﾅ			
			口座名義			
			電話番号			

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	

K0130(R06.12)