

海外 療養費 支給申請書
 家族療養費

支給額： _____ 円

(健保組合使用欄)

記号 — 番号		事業所名		被保険者名		
—						
※1						
申請者が被扶養者のときはその者の氏名		被扶養者の生年月日		続柄		
被保険者	住所	〒 _____				
	電話番号					
傷病名				発病又は負傷の年月日	平成 年 月 日	令和 年 月 日
発病又は負傷の原因及び経過						
診療又は手当を受けた医療機関		名称				
		所在地				
診療の期間		(自) 令 年 月 日 ~ (至) 令 年 月 日 (日間)				
診療又は手当に要した額		円				
(振込先金融機関名)		支店名	普通・当座	(口座番号)		(口座名義)
ふりがな		ふりがな				ふりがな
銀行 金庫 農協		支店				
(委任の場合)		を代理人として上記金額の受取方を委任します。				

- ※1. 記号と番号が不明な場合は国のマイナポータルより確認してください。
- ※2. この申請をする場合は必ず領収書（原本）と診療内容明細書を添付すること。