

記入例

健康保険 海外療養費支給申請書

被 保 険 者	所 属 事 業 所	●●営業所
	記 号 ・ 番 号	28 - × × × × ×
	氏 名	中工 太郎

押印

常務理事

担当者

健保使用欄

療 養 費
第 二 家 族 療 養 費

支 給 決 定 日

支 給 額

健保使用欄

【申請内訳】

受 診 者	☐ 被保険者(本人) ☒ 被扶養者(家族) 被保険者との続柄(妻)			
氏 名 (受診者が家族の場合)	中工 花子	生年月日	昭和 平成 令和 55 年 4 月 1 日	45 歳
傷 病 名	右手首骨折	発 病 又 は 負 傷 年 月 日	令和 7 年 3 月 10 日	
発病又は負傷の原因	躓いて転んだ際に手をついた	傷 病 の 経 過	経過観察	
受診した医療機関の 所 在 地 ・ 名 称	アメリカ合衆国 ○○州 ▲▲●●			
診 療 を 受 け た 期 間	令和 7 年 4 月 1 日 から 7 年 4 月 20 日 まで 20 日	療 養 又 は 装 具 に 要 し た 費 用	●●● ドル	
第 三 者 行 為 に よ る も の で す か	☐ はい ※「はい」の場合は、第三者行為による傷病届を提出してください。 ☒ いいえ			
申 請 理 由	☒ マイナ保険証等を持たずに受診し、医療費を全額負担した。 ☒ その他(海外での医療機関受診のため)			
添 付 書 類	・ 海外の病院で発行された「診療内容明細書」 ・ 海外の病院で発行された「領収明細書」 ・ これらの日本語翻訳 (翻訳費用は自己負担) ・ 海外に渡航した事実が確認できる書類(パスポート等)の写し ・ 海外の医療機関等に対して療養内容の照会を行うことの同意書			
申 請 者 委 任 欄	上記のとおり申請します。なお、給付金の受領は、事業主に委任します。 押印 令和 7 年 4 月 25 日 被保険者氏名 中工 太郎			