		資格取得日		資格喪失日		年	月診療分	標準報酬月額		千円			
健保記		昭・平・令	年 月 日	令和 年	月 日	+	月矽原刀	給	付割合	割	整理No.		
	建	決済年月日		支給予定日		本人		=	支給額				
	4모.	令和 年	月 日	令和 年	月 日	家族(一般 高齢(一般	<ul><li>6未)</li><li>上位)</li></ul>	<i>&gt;</i> √/14 b≥			円	受付年月日 、、	
7		常務理事	事務長	係員	係員	同图  八 川文		内訳	療養費	7	円		
/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /			医科(入院 歯科(入院 調剤				医科(入院	<ul><li>外来)</li></ul>	があ	入院時食	事	円	/
				歯科(入院		る	高額療養	養費	円				
					場合	付加給付	十金	円					

## **愛 健康保険 療養費支給申請書**【海外療養費】

	記入上の注意	「受診月」「受診者」「医療機関(入院・外来)」ごとに、1枚の用紙にご記入ください。									
	健康保険証等の 記号・番号	99 - 1234		3 4	会社箇所名		ツーリスト(株) - 1234 - 5				
被保険者(	被保険者氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎				生年月日	昭和平成	45年11月 22日			
	申請対象者氏名 対象者が被扶養者の場合	(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子				生年月日	昭和平成令和	48年10月 14日	続大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大		
	診療を受けた	国名	アメ	リカ	名称		ООООН	OSPITAI			
	国名、医療機関等	所在地		0	000	0000	0000	0000			
本人	診療区分	入院 ・ 外来・ 調剤			診療の期間	自: <mark>令和6</mark> 9 至: <del>令和6</del> 9		2 日間			
が	傷病名	急性気管支炎				はい・いいえ					
記入	発病(負傷) の原因、経緯	(P)									
する	診療の内容	診察・検査・点滴・投薬									
ر د رح	療養に要した 費用の額	US\$100.00				貨の単位 ンガポールドル	アメリカドル				
ろ	被保険者 名義。	ゆうちょ 銀行 ニーハ 支店			普通 当座	普通 当座 口座番号: 1234567 口座名義: ケンポ タロウ					
	振込先□座	ゆうちょ銀行をご希望の場合は、 通帳右上記載の記号と番号もご記入ください				記号: 12110 番号:12345671					
	/早.	要した費用に E <b>12</b> 月 住 月	と関して、療養 15日 〒3	費の支給を申 3 3 1 - 0 8 <b>埼玉</b>	2 1		*) 1m 090 — <b>区別府町1一</b> :	4567 – 12; 2 <del>–</del> 1	3 0		

※ 被保険者証等の記号番号を記入した方は、記入不要 被保険者のマイナンバー記入欄 →					
記号番号に代え、マイナンバーを記入し申請する場合は、「個人番号確認	「本人確認」を	- するための添付	・書類が必要	にかります	