記入例

健康保険海外療養費 支給申請書

（第　　回目）

被保険者等記号・番号	記号 1 / 番号 100	被保険者が勤務する（していた）事業所の	名称	㈱東友健保	
傷病名	胃腸炎			発病又は負傷の年月日	令和　年　月　日
発病又は負傷の原因（何をする時、どの様にして負傷したか具体的に記入してください。）	負傷の時刻	午前・午後　時　分頃		負傷の場所（どこで）	
	用務			加害者の有無	有・無
	不明				
傷病の経過					
診療又は手当を受けた医療機関の名称・所在地及び医師の氏名	名称	中国病院	医師氏名	中　健保	
	所在地	中華人民共和国北京市朝陽区建外	国名	中国	
診療又は手当の内容	注射、投薬				
診療又は手当を受けた期間	自 R6 年 10 月 2 日 / 至 R6 年 10 月 5 日	2 日間	左記の期間に入院していた場合はその期間	自　年　月　日 / 至　年　月　日	
療養に要した費用の額	350	通貨の単位（例）アメリカドル	中国　元	受診者の海外渡航期間	自 R6 年 9 月 25 日 / 至 R6 年 10 月 10 日
療養費申請の理由（該当する□に✓をしてください）	□ 海外勤務（同行家族を含む） ☑ 旅行 □ 留学		□ その他（理由を詳しく記入してください） 理由 公金受取口座を利用する場合は、金融機関名等の情報は記入しないでください。		
被扶養者に関する申請のとき	氏名	健保　陽子	生年月日	昭・(平)・令 11 年 10 月 10 日	被保険者との続柄 長女

□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は☑ 利用しない場合は下記の欄を記入。）

㊟ 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。

払渡希望銀行	健康	銀行 / (信用金庫) / 信用組合 / 農協	広島	本店 / (支店) / 本所 / 支所	普通 No 7777777 当座 No フリガナ ケンポ タロウ 口座名義人 健保 太郎

令和 6 年 12 月 5 日提出

〒 7 3 2 － 0 8 0 2

被保険者
住所 広島市南区大州1-1-1
氏名 健保　太郎
生年月日 (昭)・平 40 年 5 月 6 日

記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。

備考欄	

□ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）

委任	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。	受付日付印
	被保険者の（請求者） 〒 住所 氏名	令和　年　月　日
	代理人の 〒 住所 氏名	