健康保険 被保険者 被扶養者 海外療養費支給申請書

該当する□に✓を記入してください

被 保 険 者 記 入 欄	① 被保険者証 記号 - 番号	-	② 被保険者氏名		
	③ 被保険者住所	〒 -	電話 ()		
	④ 受診者	☐ 被保険者	☐ 被扶養者		
	⑤ 被扶養者の場合 はその方の	氏名	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日
	⑥ 傷病名		⑦ 発病又は 負傷年月日	☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日
	⑧ 発病又は負傷の 原因および経過	※詳しく記入してください(いつ・どこで・どのように)			
	⑨ 負傷時の状況	☐ 工作中	☐ 通勤途上	☐ 出張中	☐ 仕事以外の私用時
	⑩ 第三者の行為に よるものですか	☐ はい	☐ いいえ		
	⑪ 診療を受けた 医療機関等の 情報	国名	名称	所在地	診療した医師等の氏名
	⑫ 診療を受けた 期間	令和 年 月 日から	日間	⑬ 療養に要した 費用の額	通貨単価を記入してください (例: アメリカドル) ()
	⑭ 診療の内容				
	⑮ 被保険者のマイナンバー(①欄の記号番号を記入した場合は不要です)				
	⑯ 同意欄	療養を受けた海外の医療機関等に大阪府電設工業健康保険組合 が文書等により当申請内容を照会することに同意します。			被保険者氏名
	⑰ 受療委任欄	本申請に基づく給付金に関する受領を ()に委任します。			

※被保険者が押印されない場合は、□に✓を記入してください。

確 認 欄	☐	被保険者本人が記入したものである。
	☐	事業所が記入し、記入内容に誤りがないか被保険者本人が確認している。

令和 年 月 日提出

受付日付印

【添付書類については裏面をご確認ください】

大阪府電設工業健康保険組合

【注意事項】

申請書は受診者別、各月別（各月 1 日～月末まで）、医療機関別で作成してください。

【添付書類】

申請書をご提出の際、次の添付書類が必要となります。

海外で治療を受けたとき（※治療目的で海外へ行った場合は除く）

- 診療内容明細書（様式 A）
- 領収明細書（様式 B）
- 歯科診療内容明細書（様式 C） ※歯科にかかった場合のみ
- 領収書〈原本〉
- 上記のものを日本語に翻訳したもの
- 旅券、航空券その他の海外に渡航していたことが確認できる書類
（旅券、航空券またはパスポートなどの写し）