

海外療養費支給申請書

被 保 険 者 等 の 記 号 ・ 番 号			被 保 険 者 の 氏 名 と 印		⑤
被 保 険 者 の 現 住 所					
申 請 が 被 扶 養 者 に 関 する と き は そ の 者 の	氏 名		生 年 月 日		被 保 険 者 と の 続 柄
			年 月 日 生		
傷 病 名				発 病 ま た は 負 傷 の 年 月 日	年 月 日
発 病 ま た は 負 傷 の 原 因 お よ び そ の 経 過				第 三 者 の 行 為 に よ る も の で す か	はい ・ いいえ ※「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。
診 療 等 を 受 け た 医 療 機 関 等 の	名 称		所 在 地		診 療 を 担 当 し た 医 師 等 の 氏 名
診 療 内 容 の 概 略					
診 療 を 受 け た 期 間	年 月 日 から 年 月 日 ま で 日 間				
要 し た 費 用 の 額	(通貨)				
療 養 費 の 支 給 申 請 の 理 由					
備 考	※被保険者証の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。 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)				

※ 申請書は、受診者ごと・医療機関ごと・診療月ごと・入院と外来ごとに分けて1枚ずつ提出してください。

【添付書類】

- ① 診療内容明細書
- ② 領収明細書
- ③ 調査に関わる同意書
- ④ 領収書
- ⑤ 上記の添付書類等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文