

海外療養費支給申請書

常務理事	事務長	担当者

【被保険者へお願い】

- ・消えないボールペンで丁寧に記入ください。
- ・訂正する場合は、二重線で抹消し正しい内容をご記入ください。
- ・1カ月毎に請求してください。

被 保 険 者 記 入 欄	記号・番号	-			原籍会社			
	フリガナ				連絡先 メールアドレス			
	被保険者名							
	フリガナ		続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	年齢		
	受診者							
	国 名				医療機関名			
	傷病名				発病又は負傷 の年月日	令和 年 月 日		
	診 療 種別・期間	<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院	令和 年 月 日 ~	令和 年 月 日	日間			
	発病又は負傷の 原因および経過							
	総医療費		通貨単位	渡航 目的	<input type="checkbox"/> 海外勤務(同行家族を含む) <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	第三者行為(交通事故や暴力行為)によるものですか(該当する回答に☑)							
	<input type="checkbox"/> はい → 添付書類「第三者行為による傷病届」 <input type="checkbox"/> いいえ							
	労災(業務上又は通勤途上の負傷)によるものですか(該当する回答に☑)							
	<input type="checkbox"/> はい → 添付書類「休業(補償)給付支給決定通知書」の写し <input type="checkbox"/> 労災申請中 <input type="checkbox"/> いいえ							
	同 意 書							
	古河電工健康保険組合が海外療養費支給申請書類にある事実(療養行為を行った日時、場所、療養内容等)を確認するため、申請書類の提供等によって、療養行為を行った者に照会を行い、当該者からその照会内容について情報提供を受けることに同意します。							
	療養を受けた者 (患者)の署名				被保険者の署名 患者と同じ場合 「同左」と記入			
	住 所 海外居住の場合、 国名から記入				署 名 日	令和 年 月 日		
在職中の給付金支払い に関する同意 <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 在職中、給付金は事業主経由で受領することに同意します。						
退職後に請求する場合に記入 (任意継続者:記号9990は記入不要)								
金融機関コード	銀 行 信用金庫 信用組合	店舗コード	支 店 本 店 出張所	種 目	口座番号	フリガナ		
				普通預金		口座名義人		
ゆうちょ銀行の口座へ振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください								
健 保 記 入	疾病コード				為替	受付日		
	診療点数					TTS		