

海外 療養費・家族療養費 支給申請書

常務理事	事務長	担当者	担当者

被保険者(本人)の 記号 123 番号 456789 氏名 健保 太郎

申請対象者 氏名	健保 太郎		本人との 続柄	本人	生年 月日	昭和 平成 令和	00年 00月 00日
傷病名	盲腸炎			発病又は負傷の 年月日	令和 00年 00月 00日		
発病または 負傷の原因	不明						
傷病の経過	激しい腹痛があり、病院で診察を受けた後、手術を受けた。						
医療を受けた医 療機関の名称・ 所在地・医師名	名称	○○○○○○		所在地 及び 電話番号	○○○○○○○○○○○○		
	氏名	○○○○○○			○○-○○○○-○○○○○○		
診療又は手当 の内容	○○○○○○		入院期間	自	令和 00年 00月 00日	至	令和 00年 00月 00日
			コルセット装着日	令和 00年 00月 00日			
診療又は手当 を受けた期間	自	令和 00年 00月 00日	至	令和 00年 00月 00日 00日間	診療又は手当 に要した費用	現地通貨 通貨単位 SGD	000,000
療養の給付を 受けられな かった理由	海外にいる時なので発病・負傷に対して保険証が使えなかったため。						
第三者の行為 による負傷で ある時	その事実と 届出の有無	加害者の氏名					
		加害者の住所					

*この申請書には「診療内容明細書」・「領収証」・各書類の「翻訳」・「続紙」を添付して下さい。
上記のとおり支給申請します。

住所 ○○県○○市△△△9-9

令和 00年 00月 00日 支給申請者

氏名 健保 太郎

川崎汽船健康保険組合 理事長殿

組合 使用 欄	支給期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで 日間					
	支給決定金額	円	給付金 支払日	令和 年 月 日			

受付日付印