

記入例

添付書類・・・様式 A、様式 B-2(担当医師が記入)、領収書原本、翻訳文

被保険者 海外療養費支給申請書

被扶養者

(歯科)

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号	記号	1 1	番号	1 2 3 4 5	
	被保険者 氏名	国誉 太郎		生年月日	明大 昭平 45年 5月 1日	
	事業所の名称 及び所在地	(〒537-8686) コクヨインターナショナル(株) 大阪市東成区大今里南6-1-1				
	渡航国名	中国	渡航目的	出張・海外駐在・旅行		
	渡航期間	平成21年10月10日から 平成 年 月 日まで・出張中又は赴任中				
	診療期間及び 診療日数	平成22年2月5日 平成22年2月23日	3日間	治療・継続中		
	傷病名 (日本語で記入)	う蝕(虫歯)	発病または 負傷の年月日	平成22年2月2日		
	発病又は 負傷の原因	不明	傷病の 経過	食べている時に痛みを感じていた。 現在は治療		
	診療又は手当を 受けた医療機関の 名称等	名称	北京〇〇〇歯科	氏名	〇〇〇〇〇	
		所在地	北京市〇〇〇〇〇			
	診療又は手当 の内容	インレー充填				
	診療に要した金額 (領収書のとおり)	750	通貨単位(人民元)	日本円換算 (健保記入欄)	円	
	入院・入院外の別	入院・入院外	入院の場合、 入院した期間	自：平成 年 月 日 至：平成 年 月 日		
	第三者の行為に よるものですか	はい・いいえ	(←どちらかに○をつける)			
	*被扶養者(家族)が受診した場合					
被扶養者氏名 (受診者)	国誉 花子	生年月日	昭平 50年10月3日	続柄	妻	
上記のとおり申請します。 年 月 日						
コクヨ健康保険組合理事長 殿 被保険者 住所 〒北京市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 氏名 国誉 太郎 (印)						

【注意事項】

- 添付書類
この申請書に、「診療内容明細書(様式A)」、「領収明細書(様式B-2)」、「領収書原本」、「翻訳文」を必ず添付して下さい。「翻訳文」は治療内容などを翻訳し、翻訳者の住所・氏名をご記入いただき押印してください。
- 支給される金額
治療内容のレベルや治療費国ごとに異なりますので、実際に払い戻される額は診療内容明細書と領収明細書に基づいて、国内の健康保険の治療を基準とした範囲内で支給します。
- その他
「社会保険用国際疾病分類表」は医師の証明を受ける際に必要ですので、必ず各明細書と同様に担当医師に提出してください。