

被保険者・家族 療養費支給申請書 (海外用)

令和 年 月分 入院・入院外

被保険者等の記号番号		被保険者の氏名			
被保険者の現住所	〒 TEL				
海外勤務者の場合の日本での連絡先	〒 TEL				
事業所の名称					
傷病名			発病・負傷の年月日	令和 年 月 日	
診療、手当の期間	令和 年 月 日から	日間	診療、手当に要した費用		
診療、手当の期間	令和 年 月 日まで				
療養の給付を受けることのできなかつた理由	海外【国名】での療養のため				
被扶養者が受けたためのものであるときは、その者の					
氏名		生年月日	昭和 平成	令和 年 月 日	続柄
療養を受けた海外の医療機関等に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 _____					

委任状	本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。				
	被保険者	住所	氏名	.....	
	代理人	住所	氏名		
公金受取口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> 、利用しない場合下記金融機関名を記入)				
払渡希望銀行名	銀行		信用金庫		支店
口座番号	1. 普通預金	口座名義	フリガナ		
	2. 当座預金		氏名		

被保険者等の記号番号がわからない場合にはマイナンバーを備考欄へ記入してください。  
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認のための添付書類が必要です。)

備考欄	
-----	--

神戸機械金属健康保険組合理事長 殿

(注意事項)

- 申請書は、暦月ごと、受診者別、医療機関別及び入院・入院外別にそれぞれ作成してください。
- 当申請書には、次の書類を添付してください。
  - ①「診療内容明細書及び領収明細書」(担当医に記入してもらってください。)及び翻訳文
  - ②医療機関、薬局、検査機関等の各領収書(現物)
- 傷病が外傷である場合は、必ず負傷原因報告書を添付してください。