

記入例

内を記入してください。

- 診療内容明細書、領収書、領収明細書、海外療養費の給付に関する同意書、日本語訳を添付してください。
- 一ヶ月ごと、医療機関別、入院・外来別に、1枚ずつ記入してください。

海外・立替

療養費支給申請書（令和1年7月分）

本人・家族
6未・高7・高8

被保険者証 記号・番号	—		事業所名称 所在地		
療養等を受けた方	生年月日：昭和・平成・令和 年 月 日			被保険者との続柄	本人
傷病名	う蝕		発病または 負傷日	令和 年 月 日	
外傷の有無 負傷の原因	<ul style="list-style-type: none"> ●外傷の有無 ・外傷 外傷ではない ●負傷した場所 ・職場 ・路上 ・自宅 ・その他（ ） ●業務区分 ・業務中 ・業務休憩中 ・通退勤途中 ・私用中 ●何をしているとき（ ） ●負傷に至った状況（ ） 				
療養等を受けた 医療機関等	名称				
	所在地				
	電話	—	—	医師氏名	
診療等の期間	令和1年7月2日 ~ 令和1年7月3日（2日間）				
診療等の内容				第三者行為に よるものですか	はい ・ いいえ
保険診療を受けられ なかった理由	海外での保険診療対象外のため 療養を受けた方の資格取得日または、扶養認定日：令和 年 月 日				
振込先口座 (被保険者名義で日本 国内のもの)	銀行・金庫	支店 出張所			
	普通 当座	日本国内の口座を指定してください。 (海外へは送金できません。)			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>カルビー健康保険組合理事長様</p> <p>令和 年 月 日 〒 —</p> <p>住所</p> <p>被保険者 氏名 健保 太郎</p> <p>TEL — —</p>					

※負傷の原因が第三者行為によるもの場合は、別途届出が必要となります。

カルビー健康保険組合

被保険者以外の方が受領する場合のみ、下記委任状をご記入ください。

委任状	本請求の給付金に関する受療を、下記代理人に委任します。 令和 年 月 日 住所 被保険者 氏名 ㊟
	〒 — — 住所 受取代理人 氏名 ㊟ TEL — —