

支給決定書

常務理事	事務長	係員	担当者

支出科目	款	保険給付費		項	法定給付費		目	療養費				健保受付印								
		保険給付費	保険給付費		法定給付費	法定給付費		第二家族療養費												
支給金額								資格取得日	昭和 平成 令和		年		月		日					
支給期間	自	令和		年		月		日	資格喪失日	平成 令和		年		月		日				
	至	令和		年		月		日	被扶養者 認定日	昭和 平成 令和		年		月		日				
備考																支給日		月		日

被保険者

被扶養者

海外療養費支給申請書

被保険者証の記号と番号	記号	〇〇〇	番号	〇〇〇〇																						
傷病名	〇〇〇〇〇〇	発病又は負傷の年月日 (療養開始日)	令和	*	年	*	月	*	日																	
発病又は負傷の原因	〇〇〇〇〇〇	和訳を添付																								
発病又は負傷の経過	〇〇〇〇〇〇																									
診療、薬剤の支給または手当を受けた 医師または歯科医師 その他の者の氏名及び住所	手当を受けた病院等を記入																									
診療、薬剤の支給または手当の内容	海外で手当を受けた内容																									
療養費の区分	1. 立替払い等	療養の原因 (コード)	施術回数	回	3. 生血	輸血回数	回																			
	2. 治療用装具	治療用装具 (コード)	支給種別	1 初回支給	装着年月日	令和		年		月		日														
				2 補修	診療、薬剤の支給または 手当に要した費用の金額																					
				3 再支給												円										
診療、薬剤の支給 または 手当の期間	自	令和		年		月		日	日間	入院・入院外の別	自	令和		年		月		日	日間							
	至	令和		年		月		日		入院 入院外	至	令和		年		月		日								
療養の給付を受けなかった事由 (具体的に)	保険証で診療できなかった理由(海外勤務、または家族が海外勤務者に帯同等)																									
傷病が第三者の行為による場合 (第三者の情報)	氏名		住所																							
	その事実																									
請求が被扶養者に関するときは、 その者の氏名・生年月日・続柄	氏名	該当するときに記入																生年月日	続柄							
	(氏)		(名)																	昭和 平成 令和	年		月		日	
振込先指定口座	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。 (利用する場合は、左の <input type="checkbox"/> に☑をしてください。 利用しない場合は、下記に振込口座情報をご記入ください。)																							
	振込先口座	申請者	〇〇〇	銀行	〇〇〇〇	支店																				
		OR	(金融コード)	****	(支店コード)	***																				
		代理人	普通	*	*	*	*	*	*	*	口座名義 (カタカナ)	〇〇〇〇	〇〇〇													
氏名	(氏)	〇〇〇	(名)	〇〇〇〇	生年月日	昭和 平成	*	年	*	月	*	日	*													
住所	海外在住のときは人事付け登録住所を記入してください。																									
	電話	-																								
事業主の名称	株式会社 〇〇〇〇																									
所在地	代表取締役社長 〇〇〇〇 (印)																									
HOYA健康保険組合理事長 殿	上記によって請求します。 令和 ** 年 ** 月 ** 日																									

私は、代理人と定め、令和 年 月 日に請求した、海外療養費の受領方を委任します。

委任状	代理人	氏名	代理人が受け取る場合にご記入ください。															
		住所																

※本届出に記入された個人情報は、当健康保険組合個人情報保護方針に定める事業にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考へ記載し、マイナンバーを確認できるものを添付してください。

令和4年10月11日現在