

支給決定伺	常務理事	事務長				担当				
伺年月日	令和	年	月	日	支払年月日	令和	年	月	日	
支給期間	自令和	年	月	日	日間	支	給	内	訳	金額
資格取得	平成	年	月	日	給	額				
資格喪失	令和	年	月	日						
標準報酬	月額	千円								
										円

海外 被保険者 療養費支給申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等 記号・番号	記号	番号	被保険者氏名									
	療養を受けた 者の氏名			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄				
	療養支給の 申請をした理由	・現在駐在中 ・出張中 ・旅行中		医療機関名									
	診療区分	1.通院期間	自令和	年	月	日	※	2.入院期間	自令和	年	月	日	※
			至令和	年	月	日	日		至令和	年	月	日	日
	発病または 負傷年月日	平成	年	月	日	負傷原因 および状況	どこでどのように						
	傷病名			症状について		(例)発熱・腹痛など							
	診療を受けた 医療機関名			医師の氏名									
	診療に要 した費用	通貨単位	※現地医療費日本円換算額		※海外医療費給付参考標準額								
	※欄は健康保険組合で記入します。												
振込先	銀行コード	店番号		フリガナ									
	フリガナ			名義人									
	銀行・信組 信金・農協		支店		口座番号	普・貯・当							
上記のとおり申請いたします。													
令和 年 月 日													
被保険者 (申請者)													
会社名													
所属													
〒													
自宅住所													
氏名													
☎ ()													
JVCケンウッド健康保険組合 殿													

注意事項

- 当用紙は、受診者・医療機関別に、1か月(1日から末日まで)ごとに提出願います。
- 用紙C-7(3)号を漏れのないように丁寧に記載し、添付してください。
- 医科診療の申請をするときは、用紙C-9号と領収書を添付してください。
- 歯科診療の申請をするときは、用紙C-9号、C-11号と領収書を添付してください。
- 日本語の翻訳文を添付してください。

事業所 健康担当者 所属	健保受付印	
年	月	日