

支給決定伺		常務理事	事務長			担当
伺年月日	令和 年 月 日	記入・押印不要 (健保使用欄)		支給年月日	令和 年 月 日	
支給期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	日間	支給	支給内訳	金額	
資格取得	平成 年 月 日	令和 年 月 日	給			
資格喪失	令和 年 月 日		額			
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	被保険者等 記号	101	番号	12345	被保険者氏名	健保 太郎		
	療養を受けた 者の氏名	健保 花子		生年月日	昭和 平成 令和	XX年XX月XX日	続柄 妻	
	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 所在国名	シンガポール	
	診療 区分	1.通院期間	自 令和XX年XX月XX日	※	1日から末日までの1か月ごと に用紙を分けて記入	X	日	※
	発病または 負傷年月日	平成 令和	XX年XX月XX日	負傷原因 および状況	XXXXXXXXXXXX			
傷病名	XXXXXXXXXXXX		症状について	XXXXXXXXXXXX				
が 記 入 す る と こ ろ	現地通貨で記入	診療を受けた 名	XXXXclinic	医師の氏名	Dr. XX XX			
入 す る と こ ろ	診療に要 した費用	通貨単位	SDR	※現地医療費日本円換算額	※海外医療費給付参考標準額 記入不要 (健保使用欄)			
振 込 先	銀行コード	XXXX	店番号	XXXX	フリガナ	XXX XXX		
	フリガナ	XXXX		XXXX	名義人	XXX XXX		
	XXXX	銀行・信組 信金・農協	XXXX	支店	口座番号	XXXXXX (普)貯・当		
と こ ろ	上記のとおり申請いたします。			会社名	JVCケンウッド			
	令和 XX年XX月XX日			所属	海外営業部XXグループ			
	日付は最終診療日以降			〒	XXXXXX(海外住所)			
	注意事項を よく ご確認ください			自宅住所				
	ウッド健康保険組合 殿			氏名	健保 太郎			
				☎	XXX (XXX) XXXX			

- 注意事項**
- (1) 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。
 - (2) 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。
 - (3) 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。
 - (4) 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。
 - (5) 日本語の翻訳文を添付してください。

事業所 健保担当者 所属	健保受付印
※事業所の 健保担当 者が記入	健保使用
年 月 日	