健康保険 (被保険者・家族) 海外療養費支給申請書

	被保記号		者番	の 号			_		事業の名										
	被 保 氏			の名									4	E年月E	3	昭•平		月	В
被保険	被保険: の住所・		青 求君	š)	∓□]-[]				T	EL.		_		_			
者が	療 家 族	養 の	場	が 合	氏名						生月	年日	昭•平 年	z 月	В	被保険			
記 入	f	易病を	3								病又 傷の ヨ		令和		年	月			В
する	発病又 及び経		の原	因															
ところ										 									
ر. ا	診察	<u></u> を	受	H	名称							医色	師名						
	た病				住所							要	療に した I用						円
	診療	を受 期間		1.11	自令至令		年年		月月			受診 日数]
J	¬ 0ċ	a. +=	0 086	=	自令	和	年		月	В	第三	者行	為に			は い			8
	人际	じた	. 期间		至令	和	年		月	В		負傷				いいさ	į.		
事	海外診	療を	受け	た国	又は地		実際に渡								ŀ療養 [∙]	を受けた	者	さ、 븰	当該
業	令和	1	事業		月 住i	5F (T	日 所在地)												
主 詰			-		事	業所	名称氏名												
明								Te	L		_			_					

									計算式							受付印
健	法定給付費															
保組合記	高額療養費								備考							
	附加給付費								常務理事	事	務長	会	計	給	付	支払印
		百万	十万	万	Ŧ	百	+	_								