海外 療養費・第二家族療養費支給申請書

日本電気健康保険組合 御中

被保険者記入欄

健康保険記号・番号	記号		番号		会社名 TELNET － －
令和 年 月 日 氏名 生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 在職中に受領する保険給付金は給与支払い事業主に委任します。					所属 メールNo. － 自宅住所 〒 TEL － －
治療を受けたのは被保険者本人ですか、家族ですか。 右記欄に〇をつけてください。					本人 ・ 家族
家族が治療を受けたときその者の氏名	フリガナ 氏名	続柄	生年月日 昭和 平成 年 月 日 令和	NEC健保扶養認定日 昭和 平成 年 月 日 令和	
渡航の目的（右記欄に〇をつけてください）	本人の場合			家族の場合	
	①在任	②出張	③私的旅行	①被保険者の在任に帯同	②私的旅行
渡航の期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで ・ 継続渡航中				
渡航国名		通貨の名称			
傷病名		発病または負傷した日	令和 年 月 日		
発病または負傷の発生場所および原因					
どこで	何をして	どのように発病（負傷）したか？			
診療を受けた期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで（ 日間）	通院 ・ 入院	診療等に要した費用（外貨で記入）		
必要な添付書類	①診療内容明細書（診療の内容、薬の明細がくわしく記入されたもの） ②領収明細書 ③領収書 ④日本語翻訳（翻訳者の住所・氏名を付記したもの）	注意事項	①添付書類についてはすべて翻訳が必要です。 ②原本を提出してください。 ③書類に不備がある場合は受付できません。		
退職者・退職予定者の方は、必ず口座情報をご記入下さい。未記入の場合、給付が遅れることがあります。					
金融機関名 銀行 支店	口座番号 （普通）	フリガナ 名義		退職年月日 令和 年 月 日	

事業主記入欄

令和 年 月 日 事業所名

上記のとおり証明します。
委任を受けた保険給付金は
当事業所と貴組合との間で
定められた方法で受領し、
請求者へ支給します。

事業主名
（代理人）

健康保険組合記入欄

資格取得日 昭和・平成・令和 年 月 日	資格喪失日 令和 年 月 日	支給期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで （ 日間）
算出の基礎 支給決議日 令和 年 月 日 邦貨換算率 円		支給額	円
			円
		高額療養費	円

承認欄	常務理事	事務長	マネージャー	主任	担当	特記事項	受付年月日