

本人の申請

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	012	番 号	0123456	会社名	NEC〇〇〇株式会社	TELNET	8-123-1234	
	令和 XX 年 XX 月 XX 日					所属	△△△事業部	メールNo.	185-0000	
	氏名 健保 太郎					自宅住所 〒 150-0031				
	生年月日 昭和 平成 令和 XX 年 XX 月 XX 日					東京都渋谷区桜丘町29-11				
	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。					Tel 03 - 1234 - 1234				
	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○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	NEC健保扶養認定日		
			この欄は記入不要です				昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日		
	渡航の目的 (右記欄に○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 XX 年 XX 月 XX 日 から 令和 XX 年 XX 月 XX 日 まで ・ 継続渡航中								
渡航国名		中華人民共和国				通貨の名称		人民元		
傷病名		吸入性肺炎				発病または負傷した日		令和 XX 年 XX 月 XX 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?						
北京市 ホテル		食事後		吐いたものが肺に入り炎症を起こした						
診療を受けた期間		令和 XX 年 XX 月 XX 日から 令和 XX 年 XX 月 XX 日まで (XX 日間)			通院 ・ 入院		診療等に要した費用 (外貨で記入)		XX, XXX, XX 元	
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		口座番号		フリガナ		退職年月日				
銀行				名義		令和 年 月 日				
支店		(普通)								
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)									
	事業主(会社)の証明欄です									
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				令和 年 月 日から			
	算出の基礎		支給決議日 令和 年 月 日		邦貨換算率 円		令和 年 月 日まで			
							(日間)			
							支給額 円			
							円			
							高額療養費 円			
							円			
	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					
	承認欄									