

家族の申請

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

被保険者証 記号・番号	記号	0	1	2	番号	0	1	2	3	4	5	6	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	自宅住所	〒150-0031	東京都渋谷区桜丘町29-11	Tel	03 - 1234 - 1234																		
氏名	健保 太郎												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																	
生年月日	昭和	平成	令和	XX	年	XX	月	XX	日	家族が治療を受けたときその者の氏名	フガナ	健保 一郎	続柄	子	生年月日	昭和	平成	令和	XX	年	XX	月	XX	日	NEC健保扶養認定日	昭和	平成	令和	XX	年	XX	月	XX	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。													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													
この欄は記入不要です													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													
被保険者記入欄	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						ハワイ						通貨の名称		USDOLLAR																			
	傷病名						急性胃腸炎						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																																	
どこで滞在先のホテル						何をして食事						どのように発病(負傷)したか?						細菌に感染し、腹痛と下痢を起こした																
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ドル																				
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(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						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						支給額		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																	