

# 健康保険 海外療養費 支給申請書

1

2

被保険者(申請者)記入用

事務作業簡略化の為、両面印刷にご協力お願いいたします。

被保険者(申請者)情報	記号	1 0 0 1	番号	2 3 4 5 6	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (右づめ)				<input type="checkbox"/> 昭和	0 1 1 1 2 0		
					<input checked="" type="checkbox"/> 平成			
	氏名 (フリガナ)	ボッシュ ケンポ						
住所	(〒 355 - 0028 )	埼玉	都道 府県	東松山市箭弓町2-5-5				
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 0493 ( 22 ) 0890							
<input checked="" type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)								

振込先指定口座	金融機関 名称	埼玉りそな	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ( )	東松山	本店 支店 出張所 本所 支所
	預金種別	1 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号	7 6 5 4 3 2 1	左づめでご記入ください。
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)			口座名義 の区分
	ホ ッ シ ュ ケ ン ポ °				

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。		令和 年 月 日
	氏名	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ		
	代理人 (口座名義人)	(〒 - ) TEL ( )	委任者と 代理人との 関係	
	住所 (フリガナ)	氏名		

「申請者記入用」は2ページに続きます。&gt;&gt;&gt;

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄(R2.12)  
受付日付印

ご記入頂いた個人情報は、当組合が健康保険法及び関係通達等に則り正しく又公平に事業運営を行うために収集するものです。これ以外の目的で個人情報を利用又は第三者提供を行うことはありません。また記入内容についてお尋ねしたり、必要に応じて別途証書類を提出していただくことがあります。この個人情報のお取り扱いについてのお問い合わせや開示請求等は、ボッシュ健康保険組合 総務課(電話 0493-22-0890)までご連絡ください。  
※個人情報の取り扱いについてはホームページ「個人情報保護方針」もご覧ください。

ボッシュ健康保険組合

〒355-0028 埼玉県東松山市箭弓町2-5-5 社内便: Hig RBHI

1/2

# 健康保険 海外療養費 支給申請書

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

ボッシュ 健保

申請内容

1 受診者

2

1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)

1 - ( ) 家族の場合はその方の

氏名

ボッシュ 保

生年月日

 昭和  平成  令和

28 年 4 月 5 日

2 傷病名

左足首捻挫

3 発病または  
負傷年月日 平成  
 令和

X 年 8 月 28 日

4 発病の原因および経過  
(詳しく)

公園で滑り台から降りた際左足を捻って転び捻挫

経過は良好

5 診療を受けた医療機関等の

名称

所在地

診療した医師等の氏名

国名

Praxis Dr. ○○

70469 Stuttgart △△△

□□□□

ドイツ

名称

所在地

診療した医師等の氏名

6 診療を受けた期間

(令和) 年 月 日

年 月 日

0 X 0 8 2 8

から まで

日数

1

日

6 - ( ) 上記の期間に  
入院していた場合は、  
その期間

(令和) 年 月 日

年 月 日

から

まで

日数

日

添付する領収書(原本)に基づく金額を  
お書き下さい。

7 療養に要した費用の額

150

(ユーロ)

)通貨単位を記入してください。(例:アメリカドル)

8 診療の内容

診察のうえ、軟膏を処方された。

9 受診者の情報

受診者は、現在、日本に帰国予定はありますか。または帰国されましたか。

 1. はい 2. いいえ

海外在住の理由

↓

・ 渡航期間 ( 令和 X 年 8 月 22 日 ~ 令和 X 年 8 月 31 日 )  
・ 渡航目的  
海外滞在の理由

[ 旅行の為 ]

 この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。( □ にチェックをお願いいたします )

- ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。
- ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。