

資格取得日	支給金額	村田製作所健康保険組合			
年 月 日		常務理事	事務長	確認	担当者
支払年月日					
年 月 日					

被保険者

家 族

海外療養費支給申請書 (海外出向者・海外出張者・海外旅行者)

被 保 険 者 記 入 欄	記号	番号	事業所	所属 コード			
	被保険者氏名		氏名 コード	生年月日	年 月 日		
	渡航国名		渡航目的	海外駐在 ・ 出張 ・ 旅行			
	診療期間		年 月 日 から 年 月 日 まで		日間 治療 ・ 継続中		
	傷病名		発病または 負傷の年月日	年 月 日			
	発病または負傷の 原因及び経過						
	診療または手当を 受けた医療機関の 名称・所在地		医療機関名				
			所在地				
	診療・手当の 内 容						
	診療・手当に 要した費用		通貨単位 ()		日本円換算 (健保記入欄)	円	
	入院・入院外の別		入院 ・ 入院外	入院した期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
	第三者の行為に よるものですか		はい ・ いいえ				
	被扶養者 (家族) が受診した場合						
	被扶養者氏名		生年月日	年 月 日	続柄		
			記入日 年 月 日				
	<p>上記のとおり申請します。</p> <p>保険者が海外療養の内容について、当該海外療養を担当した者に照会すること同意いたします。</p> <p>村田製作所健康保険組合 理事長殿</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 ㊟</p>						

【添付必要書類】 ①診療内容明細書、②領収書、③パスポート又は旅券等海外に渡航したことを確認できる書類の写し