

被保険者
家族

療養費請求書 (海外療養費用)

被 保 険 者 記 入 欄	下記のとおり請求します。 なお、この金額の受領を(事業所名) <u>○○○○○○(株)</u> に委任します。					
	健康保険 記号-番号	00 - 123456	氏名	健保 太郎		
	被保険者住所	〒 000-0000 ○○○○○○○○○○○○ TEL (000) 000 - 0000 (ポストNo. A000)				
	所属	○○○○○(株) TEL (000) 000 - 0000 (内線 00000)				
	家族に関する 申請のとき	家族 氏名	健保 花子 00 年 00 月 00 日生		続柄	子
	傷病名	○○○○○○○○○				
	発病又は負傷の 年月日	令和	00 年 00 月 00 日	午前・午後	00 時頃	
	発病又は負傷の 原因(具体的に)	(どこで) (どうした)・・・具体的に 第三者の行為によるものですか。(はい・いいえ)				
	傷病の経過	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○				
	診療を受けた 医療機関	名称	○○○○○○○○○		国名	○○○○○○○○○
	診療の内容	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○				
	診療を受けた期間	令和	00 年 00 月 00 日	から		
		令和	00 年 00 月 00 日	まで	(00 日間)	
診療に要した 費用の額	1,234		通貨単位	ドル・ユーロ・ペソ等……		

【注意事項】

- この請求書には次の書類を添付してください。
 - ①領収書(原本)
(受診者の氏名の入った領収書)
 - ②診療内容を記載した証明書
・「診療内容明細書」(様式Aと翻訳文)又は「歯科診療内容明細書」(様式Cと翻訳文)
・「領収明細書」(様式Bと翻訳文)
 - ③海外に渡航した事実が確認できる書類
(パスポート、航空券等の渡航先及び渡航期間がわかる部分の写し)
 - ④海外での診療等を担当した医療機関等に健保組合が照会することの同意書
「調査に関わる同意書」(様式D)
- 請求書は、月ごと、医療機関ごとに作成してください。

支給決定欄	領収書発行日	R 年 月 日	常務理事	事務長	係
	給付対象額	円			
	支給決定額	円			

受付印

【支給について】

毎月、月末で受付けを締め切り、翌月被保険者の事業所に支給します。
(療養費請求書の中で、受領を事業所に委任していただいています。)
事業所から保険給付金として支払われます。

【保険給付金決定通知書が必要な方へ】

自己負担分について自治体の医療費助成制度(乳児医療など)に請求される場合等証明書が必要な場合、療養費支給月に送付する給付金決定通知書をご利用ください。

【注意事項】

健康保険法で定められた法定分を健康保険組合で支給するため、領収書は原本の添付が必要です。
また、ご提出いただきました添付書類は原則返却いたしませんので、医療費助成や確定申告などのお手続きをされる方は提出前に各自でコピーをお願いします。

【問合わせ先】

マツダ健康保険組合

〒734-0064 広島市南区小磯町1番1号

お問合せメールアドレス:mkenpo_benefit@mazda.co.jp

- 健康保険の記号番号に代えてマイナンバー(個人番号)により申請することも可能です。
その場合は、次の備考欄へマイナンバーを記載していただくとともに、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

備考欄	
-----	--