健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書 （ 海外用 ）

被保険者情報 申請内容

①被保険者証の	記号 □□□ 1	番号 □□□□	②事業所の名称
③被保険者氏名		④受診者氏名	
⑤住所 電話番号	〒 □□□－□□□□ ☎ □□□□□□□□□□□	都道府県	
⑥傷病名		⑦発病または負傷年月日	□ 年 月 日 □ 不詳、先天性等
⑧発病の原因	□ 私傷病（勤務時間外のケガ）→理由（自宅で転んだ、不明等 ） □ 勤務中のケガ □ 交通事故 □ 第3者行為（ケンカ等）		

⑨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

⑩診療を受けた期間	年 月 日 ～ 年 月 日 日間		
⑪療養に要した費用の額 治療用装具の金額	円	⑫診療の内容	□ 装具装着による治療中 □ その他（□応急手当 □ ）
⑬受診者の情報	（1）海外渡航期間 年 月 日 ～ 年 月 日 （2）海外渡航理由		

給付金に関する受領を代理人に委任する場合に記入してください。

受取代理人の欄

被保険者（申請者）	本申請に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。 氏名（自署） 令和 年 月 日	受付印
委任された受取代理人（事業主等）	住所 氏名 被保険者（申請者）と受取代理人との関係	
窓口受領者	上記金額正に受領いたしました。	名古屋木材健康保険組合

※退職後等の給付を被保険者(申請者)本人口座へ希望される場合は、別途「振込先銀行口座記入用紙」の提出が必要となりますので、当健保までご連絡ください。

被保険者のマイナンバー記入欄 □□□□□□□□□□□□ 被保険者証の記号番号がご不明の場合にご記入ください

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

必要添付書類

- □ 診療内容明細書・歯科診療内容明細書等
- □ 領収書原本
- □ 診療内容明細書等の翻訳（翻訳者住所・電話番号・名必須）

2022/9