

記入例

(2枚1組)

健康保険

被保険者
家族

海外療養費支給申請書

被保険者記入用

【添付書類】以下、**原本**を提出ください

- 1) 診療内容明細書、歯科診療内容明細書（どちらも現地の担当医が記入したもの）※健保指定用紙
- 2) 現地で支払った領収書・領収明細書（現地の医療機関で発行したもの）、翻訳
- 3) 海外療養費支給申請に伴う調査に関わる同意書
- 4) パスポート（氏名の頁と滞在国の入国あるいは出国の押印が確認できる頁）や航空券など
海外に渡航した事実が確認できる書類の写し（※海外勤務の被保険者および帯同している被扶養者は不要）

※受診者別、医療機関別、医科・歯科別、月別、入院・外来別 に作成していただく必要があります。

被 保 険 者 情 報	被保険者等 記号・番号	記号 1111	番号 1234567	記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入してください。	
	氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ	健保 太郎	マイナンバー、 資格情報のお知らせ、 資格確認書等に 記載されています。	記号・番号の記載が あれば、マイナンバーの 記入は不要です。
	住所	(〒 123 - 4567) 東京都〇〇区〇〇1-2-3	アドレス 〇〇〇〇@×××.co.jp		
	電話番号 (日中の連絡先)	×××-×××-×××	本人確認のため、必ず自署 (手書き) してください。 (エクセルへの入力不可)		
委 任 状	この申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。			2026 年 6 月 10 日	
	※ 社員の方は給与での振込手続きを事業主に依頼するため、必ずご記入ください。			被保険者氏名	健保 太郎
	※ 任意継続被保険者の方は、記入は不要です。			自署してください	
	退職者・退職予定者の方は、振込先を記入してください。				
退 職 者	金融機関名称	ご退職後、任意継続に加入されない場合は、 口座情報を記入してください。		☐ 農協 ☐ その他 ()	☐ 本店 ☐ 支店 ☐ 出張所
	預金種別	普通	銀行コード	支店コード	
	口座番号 (左づめ)		口座名義 (カタカナ)		

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

受付日付印

被保険者記入用

2枚目 (2枚1組)

健康保険

海外療養費支給申請書

必ず2枚1組で提出してください

1.受診者	☐ 1.被保険者 ☒ 2.家族（被扶養者）		受診された方の氏名、生年月日をご記入ください。	
1-① 家族の場合その方の氏名	(フリガナ) ケンボ イチロウ 健保 一郎			
2.傷病名	急性胃腸炎		3.発病または 負傷年月日	2026 年 5 月 1 日
4.発病の原因および経過 (詳しく)	☒ 1.病 気 (原因および経過) 夕食後腹痛と嘔吐が続いたため医療機関にて 受診、処方された薬を飲み症状は落ち着いた ☐ 2.ケ ガ → 負傷原因届を 発症に至る原因および経過をできるだけ詳しく ご記入ください。			
5.診療を受けた医療機関等の	名称	国名	診療した医師等の氏名	
	〇〇〇〇	アメリカ	〇〇 〇〇	
6.診療を受けた期間	2026 年 5 月 1 日 から 2026 年 5 月 1 日 まで			日数 1 日
6-① 上記の期間に 入院していた場合は、その期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			日数 日
7.療養に要した費用の額	500 (アメリカドル) (例：アメリカドル) 通貨単位を記入してください			
8.診療の内容	点滴をし、薬を処方された 病院でどのような検査や治療を受けたかご記入ください。			
9.受診者の情報	(1)受診者の海外渡航期間 2026 年 4 月 25 日 ～ 2026 年 5 月 10 日 ※海外渡航期間が確認できる書類として、以下のいずれかの書類を添付してください。 ・パスポートの写し(①氏名、顔写真と②当該機関の出入国スタンプのページ) ・査証(ビザ)の写し(氏名と有効期限が記載されたもの) ・航空券の写し(eチケットの控え含む) (2)診療を受けた期間における海外渡航(滞在)の理由を選んでください。 ☐ 海外勤務(同行家族を含む) ☒ 旅行 ☐ 留学 ☐ その他 詳細にご記入ください。			