

健康保険 被保険者 家族 海外療養費 支給申請書

被保険者情報	被保険者等 記号・番号	記号	番号	マイナンバー (記号番号が分からない場合は記入)				
	氏名	(フリガナ)			生年月日	昭・平・令	年	月 日
	住所	〒	—	都・道 府・県	電話番号 (日中の連絡先)	()		
	事業所名称				提出委任	<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ依頼します。 (事業主経由(依頼)する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)		

【ご注意ください】 家族(被扶養者)の方の療養費であっても、被保険者情報の欄には、被保険者の氏名、生年月日、住所などをご記入ください。

振込先	金融機関名称	銀行・金庫・信組 農協・その他()	預金種別	普通・当座・その他()
		支店・本店・出張所 その他()	口座番号	
	口座名義 (カタカナで記入)		口座名義区分	被保険者(申請者)・代理人

委任状	口座名義が代理人の場合にご記入ください。	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。	令和	年	月	日
		代理人 (口座名義人)	住所				
				被保険者との関係()			

申請内容	受診者(どちらかに <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者)	第三者行為によるものですか ※	はい・いいえ
	家族の場合はその方の	氏名	生年月日	昭・平・令 年 月 日 続柄()
	傷病名		発病又は負傷年月日 (療養開始日)	平・令 年 月 日
	発病又は負傷の原因及びその経過 ※	原因 経過		
	診療を受けた病院等	名称 所在地	診療した医師の氏名	
	診療期間(支給期間)	平・令 年 月 日 から 平・令 年 月 日 まで (日数 日)		
	上記期間に入院していた場合はその期間	平・令 年 月 日 から 平・令 年 月 日 まで (日数 日)		
	療養に要した費用	円	診療の内容	
	受診者の海外渡航期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
	受診者の海外渡航(滞在)の理由	<input type="checkbox"/> 海外勤務(同行家族を含む) <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> その他()		

※傷病の原因が外傷性のけがの場合は、「負傷原因回答書」、
傷病の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。

受付日付印

注:記入漏れ等があった場合は、返戻させていただきます。必ず記入漏れ等がないことをご確認のうえご申請ください。

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

海外療養費支給申請について

海外療養費とは

海外旅行中や海外赴任中に急な病気やケガなどにより、やむを得ず現地の医療機関で診療等を受けた場合、申請により一部医療機関の払い戻しを受けられる制度です。

給付の範囲

- ①海外療養費の支給対象となるのは、日本国内で保険診療として認められている医療行為に限られます。そのため、美容整形やインプラントなど、日本国内で保険適用となっていない医療行為や薬が使用された場合は、給付の対象になりません。
- ②療養（治療）を目的で海外へ渡航し診療を受けた場合は、支給対象となりません。日本で実施できない診療（治療）を行った場合でも、保険給付の対象とはなりません。

支給金額

- ①日本国内の医療機関等で同じ傷病を治療した場合にかかる治療費を基準に計算した額（実際に海外で支払った額の方が低いときはその額）から、自己負担相当額（患者負担分）を差し引いた額を支給します。
- ②日本と海外での医療体制や治療方法等が異なるため、海外で支払った総額から自己負担相当額を差し引いた額よりも、支給金額が大幅に少なくなることがあります。
- ③外貨で支払われた医療費については、支給決定日の外国為替換算率（売レート）を用いて円に換算して支給金額を算出します。

必要書類

【医科】

- 1.海外療養費支給申請書・・・ダウンロード⑦
- 2.診療内容明細書（様式A）・・・ダウンロード（様式A）
- 3.領収明細書（様式B）・・・ダウンロード（様式B）
- 4.現地で支払った領収書の原本

【歯科】

- 1.海外療養費支給申請書・・・ダウンロード⑦
- 2.領収明細書（様式B）・・・ダウンロード（様式B）
- 3.歯科診療内容明細書（様式C）・・・ダウンロード（様式C）
- 4.現地で支払った領収書の原本

【医科・歯科共通】

- 1.受診者の海外渡航期間がわかる書類
パスポート・ビザ・航空チケットなど当該渡航期間がわかる部分のコピー等
※パスポートの場合は、①氏名・顔写真と②出入国スタンプのページの両方のコピーを添付して下さい。（診療を受けた期間に渡航先に滞在していたことが分かるよう目印をつけて下さい。）
 - 2.調査に関わる同意書・・・ダウンロード（様式D）
- ※具体的な診療内容等についての疑義の際、診療等を受けた医療機関に照会するため。
- 3.ケガ（負傷）による申請の場合・・・ダウンロード⑤負傷原因回答書（業務課医療係）

注意事項

- ①海外で治療費の支払いをした翌日から2年を経過すると、時効により申請できなくなります。
- ②海外療養費の審査には、通常、数か月お時間をいただきます。（被保険者や医療機関等に照会することがあります。）
- ③海外療養費の支給は、海外への直接送金はできません。事業主または日本在住のご家族に受け取りを委任してください。（療養費支給申請書の受取代理人の欄にご記入、被扶養者以外の場合は被保険者との続柄がわかる「世帯全員住民票・戸籍謄本」等を添付してください）
- ④様式A～Cにつて
 - ・審査を行うにあたり、とても重要な書類のため、証明していただく海外の医療機関には、できるだけ詳細に証明していただくよう、お願いしてください。
 - ・1ヶ月ごと、受診者ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに1枚ずつ、それぞれの医療機関での証明が必要です。
 - ・被保険者、受診者等による記入はできません。担当医に記入・署名をご依頼下さい。