

見本

記入欄

養 費	円 × 0. =
家族療養費	円 × 0. =
負担還元金	円 - -20,000= (千円未満切捨)
家族 家族療養付加金	円 - -20,000=
支給額	円

支給支払決議書			
係 員	主 務	事務長	常務理事
資格取得	年 月 日		
資格喪失	平成 年 月 日		
支払年月日	平成 年 月 日		

- ☐ 被保険者
☒ 家 族
 ※ ☐ に請求対象者のチェックをしてください

【海外】療養費支給申請書

受付印

被 保 険 者 証		事業所	トヨタ車体(株)	自宅電話 番 号	0566-36-0000
記 号	番 号	所 属	〇〇部〇〇室	所属電話 番 号	0566-36-1111 (内) 2222
1	12345				
傷 病 名	急性扁桃炎			発病又 は負傷 年月日	平成 16 年 1 月 1 日
発 病 又 は 負傷の原因	※詳しく記入ください。原因が判断できない場合は「不詳」と記入 不詳				
傷病の経過	咽頭痛、発熱				
診 療 又 は 手当の内容	点滴治療			入院期間	自 16 年 1 月 1 日 至 16 年 1 月 9 日
診療又は手当 を受けた期間	自 H16 年 1 月 1 日 至 H16 年 1 月 9 日 9 日間	診療又は手 当に要した 費用の額	金 10,000	金 10,000	金 10,000
診療又は手当が 被保険者の選定 に係る特別の病 室の提供、その 他厚生大臣が定 める療養を含む ときはその旨	領収書の金額 (現地で支払った金額)				
療養の給付又は 特定療養費もし しくは家族療養費 の支給を受ける ことができなかった理由	海外で入院治療となり、海外旅行保険が適用 されなかった為				
第三者の行為 による負傷で あるとき	その事実 との有無 届 出	加害者 の氏名	〒		
		加害者 の住所	〒		
必ず被保険者 名義の口座	氏名	健保 健二	生年月日	明 大 昭 5 年 5 月 5 日 平	被保険者 との続柄 次男
被保険者名義の 振込希望の銀行	健保	銀行 信金 農協	刈谷	支店	口座 3 3 3 3 3 3 3
上記のとおり申請します。					
平成 16 年 1 月 16 日			住所 愛知県刈谷市一里山町金山1番地		
被保険者の 氏名 健保 太郎			印 係		
トヨタ車体健康保険組合理事長 殿					