

事業所担当者() <経由> → 健保組合 (退職された方は直接健保へ送付)

医科
歯科

□被保険者
☑家族 療養費請求書 (海外)

①被保険者証の記号・番号	記号 1	②被保険者の氏名	健保 太郎		
	番号 12345				
③事業所の名称	ヤンマー株式会社				
④被扶養者に関する申請の場合	氏名 健保 花子	生年月日	S H 60年 3月 3日	被保険者との続柄	妻
⑤発病または負傷年月日	H25 年 9 月 10 日		⑥傷病名		
⑦発病または負傷の原因	バスの激しい揺れが長時間続き、嘔吐、呼吸困難となる				
⑧第三者行為によるものですか	はい	いいえ	⑨業務上または通勤途上での傷病ですか	はい	いいえ
⑩傷病の経過	点滴治療、経口薬投与により完治				
⑪診療を受けた医療機関	名称 ××××××	所在地	××××××××××		
⑫診療期間	H25年 9月 10日 から H25年 9月 11日 まで 2 日間	☑入院 □外来	⑬診療に要した費用	124,440 ユオン	
⑭振込先 (被保険者名義)	金融機関名	支店名	種別	口座番号	名義(カタカナで記入)
	△銀行	××支店	普通当座	0123456	ケンホ 太郎

上記のとおり請求します。

平成25年 10月 1日

被保険者の住所 〒 123-4567

△△市 ××1-2-3

氏名 健保 太郎

電話番号 *** (***) ****

ヤンマー健康保険組合理事長 殿

委任状	私は下記を代理人と定め、次の権限を委任する。 上記療養費の受領に関すること。				
	年 月 日 被保険者の住所 氏名	会社に振り込む場合は、記入してください。			印
	代理人の住所 氏名				印
振込先	金融機関名	支店名	種別 普通当座	口座番号	名義(カタカナで記入)

<添付書類> ※すべて原本

・診療内容明細書(様式A) } 医師が記入
・領収明細書(様式B)
・領収証

※上記が外国語で記載されている場合は日本語訳を添付してください。

健保記入欄	領収証額	×	レート	×	7割	8割	=
	1日あたりの点数	×	10	×	診療日数	×	7割 8割 =