

日立健康保険組合 御中

健康保険

被保険者
被扶養者

海外療養費請求書 (令和 年 月 診療分)

※太枠線内をご記入ください。(記入要領等は、別紙「記入例」をご参照ください)

Main application form with multiple sections: 提出日, 備考, 被保険者等記号・番号, 事業所(会社)名称, 渡航目的, 対象者氏名, 傷病名, 受診した医療機関, 区分, 診療に要した費用, 給付金の振込みについて, 委任状.

事業所コード, 事業所担当者 (年 月 日 氏名)

【注意事項】 海外療養費は、日本国内の健康保険での治療費を基準に換算して支給されますので、現地での実際の支払いと療養費の支給額が大きく異なることがあります

インプット (受付日付印)

算出根拠

支給決定伺

支給決定額 (法定, 付加), 同年月日, 資格取得日, 資格喪失日, 扶養認定日, 為替換算 (国内の保険診療を基準に算定 / 現地価で算定)