被保険者
被扶養者

療養費支給申請書(海外)　(第　　回目)

(注意事項)
輸血及びコルセット等治療用装具に関する申請のときは「医師の証明書」のほか、これに要した費用の『領収書』を添付して下さい。

(注) この申請書には診療内容明細書を添付して下さい。

従業員番号		事業所名			
傷病名			発病又は負傷の年月日	年　月　日	
発病又は負傷の原因					
傷病の経過					
診療又は手当を受けた医療機関の名称・所在地及び医師の氏名	名称		国名 所在地及び電話番号	TEL　(　)	
	氏名				
診療又は手当の内容			入院期間	自　年　月　日 至　年　月　日	
			コルセット装着日	年　月　日	
診療又は手当を受けた期間	自　年　月　日 至　年　月　日 (　日間)		診療又は手当に要した費用の額		
療養の給付又は特定療養費も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	海外で療養を受けたため。				
第三者の行為による負傷であるとき	その事実と届出の有無		加害者の氏名		
			加害者の住所		
被扶養者に関する申請のとき	氏名		生年月日	年　月　日	被保険者との続柄

上記の通り申請します。　　年　月　日

住所

被保険者の TEL

氏名　　㊞

日新電機健康保険組合理事長殿

私の受ける上記給付金の受領方を

事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 社長 ＿＿＿＿＿＿＿＿ に委任します。

支給決定及び支給決議額

常務理事	事務長	係	支給年月日	法定給付	付加給付	合計
			年　月　日			