本人の申請

海外　療養費・第二家族療養費支給申請書

日本電気健康保険組合　御中

被保険者記入欄

被保険者証 記号・番号	記号 0 1 2	番号 0 1 2 3 4 5 6	会社名 NEC○○○株式会社　TELNET 8-123-1234
平成 XX 年 XX 月 XX			所属 △△△事業部　メールNo. 185-0000
氏名 健保　太郎 (健保)			自宅住所 〒 150-0031 東京都渋谷区桜丘町２９－１１
生年月日 (昭和)・平成 XX年 XX月 XX日			TEL 03 － 1234 － 1234
在職中に受領する保険給付金は給与支払い事業主に委任します。			

治療を受けたのは被保険者本人ですか、家族ですか。 右記欄に○をつけてください。　(本人)・家族

家族が治療を受けたとき その者の氏名	フリガナ / 氏名	続柄	生年月日 昭和/平成 年 月 日	NEC健保扶養認定日 昭和/平成 年 月 日
	この欄は記入不要です			

渡航の目的（右記欄に○をつけてください）	本人の場合			家族の場合	
	①在任	(②出張)	③私的旅行	①被保険者の在任に帯同	②私的旅行

渡航の期間	平成 XX年 XX月 XX日 から 平成 XX年 XX月 XX日 まで ・ 継続渡航中		
渡航国名	中華人民共和国	通貨の名称	人民元
傷病名	吸入性肺炎	発病または負傷した日	平成 XX年 XX月 XX日

発病または負傷の発生場所および原因

どこで	何をして	どのように発病（負傷）したか？
北京市　ホテル	食事後	吐いたものが肺に入り炎症を起こした

診療を受けた期間	通院・(入院)	診療等に要した費用（外貨で記入）
平成 XX年 XX月 XX日から 平成 XX年 XX月 XX日まで（ XX日間）		XX, XXX, XX元

必要な添付書類	注意事項
①診療内容明細書（診療の内容、薬の明細がくわしく記入されたもの） ②領収明細書 ③領収書 ④日本語翻訳（翻訳者の住所・氏名を付記したもの）	①添付書類についてはすべて翻訳が必要です。 ②原本を提出してください。 ③書類に不備がある場合は受付できません。

退職者、退職予定者の方は記入してください。

金融機関名	口座番号	フリガナ / 名義	退職年月日
銀行 / 支店	（普通）		平成 年 月 日

事業主記入欄

平成　年　月　日　事業所名

事業主（会社）の証明欄です

上記のとおり証明します。
委任を受けた保険給付金は当事業所と貴組合との間で定められた方法で受領し、請求者へ支給します。

事業主名（代理人）　㊞

健康保険組合記入欄

資格取得日 昭和・平成 年 月 日	資格喪失日 平成 年 月 日	支給期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで（ 日間）
算出の基礎　支給決議日 平成 年 月 日　邦貨換算率 円		支給額 円
		円
		高額療養費 円

承認欄	常務理事	事務長	マネージャー	主任	担当	特記事項	受付年月日