

記入例

花王健康保険組合(本人・**家族**)海外療養費支給申請書

被保険者	①氏名		②氏名コード		③被保険者証の記号-番号	
	花王 太郎		123456		1	123456
	④事業場・支社支店		⑤所属		⑥勤務地	
	茅場町事業場		サービスG		茅場町	
被保険者が記入する欄	⑦電話番号	会社	-	7890	自宅	98 - 7654 - 3210
	⑧氏名		⑨続柄	⑩生年月日		
	花王 月子		妻	昭平 61年 8月 1日		
	⑪傷病名		⑫発病または負傷年月日		平成 26年 3月 7日	
	食中毒		不詳・良好			
	⑬発病時の状態または傷病の原因					
	⑭診療を受けた病院等		所在地	5-4-2 Soi Sukhumit 33-1Bangkok 10110 Thailand		
			名称	ABC Hospital	医師名	Dr.Ponpet
	⑮診療期間		平成 26年 3月 7日 ~ 平成 26年 3月 8日 2日間			
	療養を受けた者	⑯療養の給付が受けられなかった理由(今回の申請理由)		海外旅行中の診療のため		
⑰費用の額		2,000				
		通貨単位(BAHT)				
		※赴任者・出張者の場合は渡航保険が適用される場合がございますので、一度人事ご担当者様にお問い合わせください。				
該当する方に記入	↓在職者の場合に記入(会社経由で、給付)					
	⑱委任状		事業主を代理人として、健康保険組合より支給される療養費の受領を委任します。			
			被保険者 氏名 花王 太郎			
任意継続、資格喪失後の場合に記入	↓任意継続、資格喪失後の場合に記入					
	⑳振込希望銀行名		銀行	口座番号	1.普通	フリ
		支店	店番	2.当座	名	
		サイン不可				

【添付書類】

- * 医科の診療を受けた場合
 - ⇒①「診療内容明細書」(原本)
 - ②「領収明細書」(原本)
 - ③「領収書」(原本)
 - * 歯科の医療を受けた場合
 - ⇒①「歯科診療内容明細書」(原本)
 - ②「歯科診療内容明細書」に領収の明細が記載されていない場合、「領収明細書」(原本)
 - ③「領収書」(原本)
- ※医科、歯科いずれの場合も、医療費明細書、処方箋では対応不可になりますのでご注意ください。

【お願い】ボールペンで記入してください。(鉛筆・消せるボールペンでの記入不可)
ご提出前に記入漏れ、捺印、添付書類の確認を再度お願いします。

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、事業場・支社支店の人事へご相談ください。

【問合せ先】 花王健康保険組合 花王G :茅場町 ☎03-3660-7681 内線8-1-7681
花王G (KC社員) :大阪 ☎06-6533-7599 内線8-2-7599

健保記入欄	受付番号		支給日		年	月	日			
	支給額		内訳	法定	円					
				付加	円					
	被保険者	取得日	年	月	日	被扶養者	認定日	年	月	日
		喪失日	年	月	日		削除日	年	月	日
健保負担割合		7割		8割		9割				

健保受付印