

●ご注意: 申請は、1ヶ月単位(暦月1日～末日分)でまとめて記入をお願いします。

提出日令和〇〇年8月1日

健康	支給決定額	診療日数	自 令和 年	<p>申請は、1ヶ月単位(暦月1日～末日分)で必ずまとめて記入をお願いします。</p> <p>例: A病院で高血圧(内科)で令和5年5月1日受診、A病院で風邪(内科)で令和5年5月20日受診の場合は、同一病院(A病院)を同月内(5月)に2回受診のため1枚にまとめて記入する。</p>																									
	記号・番号は①マイナーポータル②資格情報のお知らせ③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認のうえ記入してください。	日	至 令和 年																										
被保険者(本人)が記入するところ	海外	被保険者(本人)療養費 <input type="checkbox"/>		医療機関名	種別																								
	被保険者証の記号・番号	記号	合は	CLINIC	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 調剤 <input type="checkbox"/> その他(はり・きゅう、あんま・マッサージ、補装具)																								
	1-1111			傷病名																									
	療養を受けた者の氏名	健康太郎		高血圧、風邪(急性上気道炎)																									
	発病の原因及び経過	<p>記入上の注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 暦月(1日～末日分)ごと、受診者ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに記入(医科と歯科は別々で記入) ・ 歯科の場合は、傷病名を詳しく記入 例: どの部位をどのような処置をし、どのような詰め物をしたなど <p>添付書類</p> <p>海外旅行中(プライベート)の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 領収書原本(どうしても無理な場合はコピーでも可) ・ 【医科】海外(診療内容明細書) ・ 【医科】海外(領収明細書) ・ 【歯科】海外(診療内容、領収明細書) ・ 受診者の海外渡航期間が確認できる書類(何れか)パスポートのコピー(氏名・顔写真と当該期間の出入国スタンプのページ) ・ 査証のコピー(氏名と有効期限が記載されたもの) ・ 航空チケットのコピー(eチケット控えを含む) <p>ご注意!!</p> <p>治療を目的とした、海外渡航による診療は、支給の対象外です。</p> <p>海外で治療を受けた場合、国や医療機関により日本と請求金額が大きく異なることがあります。</p>		<p>海外旅行中(プライベート)に医療機関にかかった場合</p> <p>事業主経由で請求しない場合は、被保険者(本人)の日本国内の振込希望機関を記入</p>																									
	<input checked="" type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> けが (詳しく記入: 気温の変化による)			(通貨名称 アメリカドル)																									
	療養の給付を受けることができない理由	<input checked="" type="checkbox"/> 海外勤務中 <input type="checkbox"/> 海外出張中 <input type="checkbox"/> 海外留学中 <input type="checkbox"/> その他		給付金振込先(振込希望機関)																									
	●治療箇所...治療した箇所(番号)	<p>歯科の場</p> <p>●治療箇所...治療した箇所(番号)</p> <p>永久歯(部位)</p> <table border="1"> <tr> <td>R</td> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td> </tr> </table> <p>●治療内容の詳細... (例) 右上7</p>		R	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	〇〇銀行〇〇支店	
	R	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3																	
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3																	
上記の通り申請いたします。	被保険者住所	2352 E. Evans Ave. Denver Colo 80210-3310		口座番号	<input checked="" type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 当座 1234567																								
エクセディ健康保険組合理事長 殿	被保険者氏名(本人署名)	健康太郎		口座名義(カタカナ)	カブシキガイシャ〇△□																								
				公金受取口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します (利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 、利用しない)																								
					フルネームを本人署名 をお願いします。																								

●ご注意: 申請は、1ヶ月単位(暦月1日～末日分)でまとめて記入をお願いします

提出日 令和〇〇年〇月〇日

健 保	支給決定額	診療日数	自 令和 年
	日	至 令和 年	令和 年

申請は、1ヶ月単位(暦月1日～末日分)で必ずまとめて記入をお願いします。

例: A病院で高血圧(内科)で令和5年5月1日受診、A病院で風邪(内科)で令和5年5月20日受診の場合は、同一病院(A病院)を同月内(5月)に2回受診のため1枚にまとめて記入する。

記号・番号は①マイナーポータル②資格情報のお知らせ③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認のうえ記入してください。

被保険者証の記号・番号 1-1111

療養を受けた者の氏名 健康花子

発病の原因及び経過

病気 けが
(詳しく記入: 食事をしていたら、歯に)

療養の給付を受けることがで

海外勤務中 海外出張中

海外留学中 その他

●治療箇所...治療した箇所(番号)

永久歯(部位)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3
R										
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3

●治療内容の詳細... (例) 右上7番歯を削り、消毒してもらい

上記の通り申請いたします。

エクセディ健康保険組合理事長 殿

記入上の注意

- ・ 暦月(1日～末日分)ごと、受診者ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに記入(医科と歯科は別々に記入)
- ・ 歯科の場合は、傷病名を詳しく記入
例: どの部位をどのような処置をし、どのような詰め物をしたなど

添付書類

海外旅行中(プライベート)の場合

- ・ 領収書原本(どうしても無理な場合はコピーでも可)
- ・ 【医科】海外(診療内容明細書)
- ・ 【医科】海外(領収明細書)
- ・ 【歯科】海外(診療内容、領収明細書)
- ・ 受診者の海外渡航期間が確認できる書類(何れか)パスポートのコピー(氏名・顔写真と当該期間の出入国スタンプのページ)
- ・ 査証のコピー(氏名と有効期限が記載されたもの)
- ・ 航空チケットのコピー(eチケット控えを含む)

ご注意!!

治療を目的とした、海外渡航による診療は、支給の対象外です。

海外で治療を受けた場合、国や医療機関により日本と請求金額が大きく異なることがあります。

医療機関名 CLINIC

種別 入院 通院 歯科 調剤 その他(はり・きゅう、あんま・マッサージ、補装具)

傷病名 虫歯(右上前から3番目C3)

海外旅行中(プライベート)に医療機関にかかった場合
事業主経由で請求しない場合は、被保険者(本人)の日本国内の振込希望機関を記入

(通貨名称 アメリカドル)

給付金振込先(振込希望機関) ○○銀行○○支店

口座番号 普通 当座 1234567

口座名義(カタカナ) カブシキガイシャ○△□

公金受取口座

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します
(利用する場合は☑、利用しない)

フルネームを本人署名
でお願いします。

被保険者住所 2352 E. Evans Ave. Denver Colo 80210-3310 USA

被保険者氏名(本人署名) 健康 太郎