日本生命健康保険組合　御中

[海外専用]

☐ 被保険者
☐ 被扶養者

【任継・特退】 療養費支給申請書

記号・番号は[マイナポータル]アプリでご確認ください

被保険者記入欄					
記号		番号			
被保険者氏名	（フリガナ）		資格取得年月日	S・H・R　年　月　日	
生年月日	S・H　年　月　日		資格喪失年月日	R　年　月　日	
受診者氏名	（S・H・R　年　月　日生）		被保険者との続柄		
傷病名			受診月	（西暦）　年　月	
自己負担額（現地通貨額）	通貨名	通貨額	支払日		
			年　月　日		
治療の分類	入院	（西暦）　年　月　日 ～ （西暦）　年　月　日			
	外来(入院外)	（西暦）　年　月　日 ～ （西暦）　年　月　日			
受診経緯および症状の概要					

上記につき、領収書・領収明細書・診療内容明細書(歯科診療内容明細書)添付の上、申請いたします。

年　月　日　　被保険者氏名

※「被保険者記入欄」については必ず完記願います。（記入漏れのある場合、手続きできないことがあります。）

〈必要書類〉

・医科受診の場合　→　領収書(原本)または小切手(写)、カード利用控(原本)、「領収明細書」「診療内容明細書」

・歯科受診の場合　→　領収書(原本)または小切手(写)、カード利用控(原本)、「領収明細書」「診療内容明細書」「歯科診療内容明細書」

健保欄		支給決定額
	(1) 給付対象額（現地通貨）　（　　）	
	(2) 支給決定日為替レート　（　　円／　　年　月　日）	
	(3) 支給決定額	円
	本人：(1)×(2)×0.7　　家族：(1)×(2)×0.7・0.8	