

健保組合 使用欄	受付日	年 月 日	高額療養費	円			
	レート		付加金	円			
			支給額	円			
	現地医療費	× =	× 0.8 ・ 0.7 =	常務理事	事務長	担当	担当
				国内医療費	× 0.8 ・ 0.7 =		

豊田通商健康保険組合 宛

海外療養費支給申請書

- ※ 日本国内における保険診療の範囲内で給付します。
- ※ 業務上・通勤途上の病気や怪我の場合は健康保険は適用されません。会社に事故報告してください。
- ※ 受診者ごとに診療月別、通院と入院別、医療機関別に分けて申請してください。
- ※ 「診療報酬明細書」は担当医師に、「領収明細書」は担当医師又は病院の事務担当者に証明してもらってください。
(外国語で記載されている場合は翻訳を添付し、翻訳者の氏名、住所を明記してください。)

		申請日		年 月 日				
保険証		フリガナ		電話番号				
記号	番号	被保険者 氏名	生年月日					
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日				
対象者 氏名	続柄	対象者 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日				
傷病名	発病または負傷 年月日		年 月 日					
発病または負傷の原因 および経過 (詳しく)	いつ・どこで・なにをしていて・どうしたなど、できるだけ詳しく			診療内容				
診療を受けた 医療機関の情報	国名	医療機関名						
		所在地	〒					
		医師名						
診療を受けた日	年 月 分	※診療等を受けた日を○で囲んでください 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						左欄で○を付けた日数 日間
診療に要した 費用の額	()	区分	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院	第三者の行為 (交通事故・けんか等) によって負傷したものですか?		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
受診者の情報	渡航理由	<input type="checkbox"/> 海外駐在員 <input type="checkbox"/> 海外出張 <input type="checkbox"/> 個人的な旅行 <input type="checkbox"/> 治療の為 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	渡航期間	年 月 日 ~ 年 月 日						
委任状	給付金の受領を事業主に委任します。事業主経由でお支払いします。 年 月 日 被保険者住所 〒 被保険者氏名 _____							
振込先	・委任した時は振込先の記入不要 ・任意継続被保険者は給付金振込口座にお振込みします							
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協			<input type="checkbox"/> 本・支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座				
	口座番号			口座名義人 (カタカナ)				
海外療養費の給付決定に関しては、診療内容を日本の保険点数に換算して算出する必要があります。 換算にあたっては、正確性を期すため、療養費支給申請の際にご提出いただく診療報酬明細書、領収明細書等添付書類を第三者である専門機関に情報を提供することがあります。よって、第三者への情報提供をご同意 (署名) のうえ請求していただきますようお願い申し上げます。								
同意書	年 月 日 被保険者の氏名 海外で療養を受けた者の氏名							
注意事項	支給の時期	●療養費の支給は、毎月20日 (土日祝の場合は翌平日) までに審査が完了した申請を翌月10日 (金融機関休業日の場合は前平日) に、事業所に支給します。※任意継続被保険者は、直接給付金振込口座にお振込みします。 ●書類に不備、不足がある場合や資格確認調査等により遅れる場合がありますので、ご了承ください。 ●海外で支払った日の翌日から起算して2年を経過した日をもって、申請する権利がなくなります。						
	支給決定通知書	支給月の10日頃からマイヘルスプラスにてダウンロードいただけます。 http://toyotsu.or.jp/kenpo/						

添付書類 1.診療報酬明細書 2.領収明細書 (医科または歯科) 3.領収書 (原本) ※全て原本で翻訳が必要になります

◆申請ルート◆ 申請者→事業所→健保組合

2024年6月改