

記入見本

療養費支給申請書【海外で医療機関を受診された場合】

◆本申請書および添付資料は、1ヶ月ごと、受診者ごと、医療機関ごと、外来・入院ごとに1枚ずつご提出ください。

1 記号・番号は保険証に記載されています。



2 傷病名および受診された医療機関をご記入ください。

3 負傷又は発病の原因をご記入ください。

4 領収書に記載されている金額をご記入ください。

5 ②の医療機関で診療を受けた期間をご記入ください。

6 同意日および被保険者名をご記入ください。

7 該当する申請理由に☑を行い、添付資料をご準備ください。

本申請書を送付される前に、添付資料にモレがないかご確認の上、☑を行ってください。

※裏紙使用禁止・A4印刷限定・修正液、修正テープ禁止（修正は修正箇所を二重線で消し、記入）

問合せ先/TOTO健康保険組合 | +81-93-951-2182

【海外用】健康保険 療養費支給申請書

- ◆下記事由に該当する場合は、本申請と併せて添付資料（★）をご提出ください。
 - ・海外赴任中や海外旅行中に急な病気やケガなどにより、やむを得ず現地の医療機関で診療等を受けた場合
- ◆本申請書および添付資料は、1ヶ月ごと、受診者ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに1枚ずつ必要。
- ◆日本国内の医療機関等で治療を受けた場合にかかる治療費を基準に計算した額（実際に海外で支払った額の方が低いときはその額）から、加入者が負担すべき額を差し引いた額を支給。
 - ※但し、支給対象は、日本国内で保険診療として認められている医療行為に限る

※退職者（記号：105）の方は、社員番号は記入不要

被保険者の 保険証の 記号・番号	記号	100	1	99999	社員番号	TOxxxxx	連絡先 (内線)	7 - xx - xxxxx	
氏名 (フリガナ)	トウトウ タロウ				住所	〒200 - xxx 上海市浦东新区xx			
対象者の 氏名 (フリガナ)	トウトウ タロウ				対象者の 生年月日	☐ 昭 ☐ 平 60年4月1日		被保険者との 続柄	☐ 被保険者本人 ☐ 家族(被扶養者)
負傷又は 発病日	令 3年12月1日				診療を もった 医療機関	<名称> xx医院			
傷病名	右上腕骨骨折				<所在地>	上海市浦东新区xx			
負傷又は 発病の原因	道路歩行中に転倒し、右手をついたため								
傷病発生の 原因 (該当する 場合のみ☑)	<input type="checkbox"/> 第三者行為によるものか (交通事故・けんか等) → 第三者行為によるものである場合、相手方の氏名・住所 ☐ 不明 <input type="checkbox"/> 交通事故の負傷によるものか <氏名> <input type="checkbox"/> 通勤途中の負傷によるものか <住所> <input type="checkbox"/> 仕事上の負傷によるものか								
診療等に 要した費用	<支払額>	3,000		<通貨>	4 元		<受診国>	中国	
受診の 区別	☑ 外来		診療期間	令 3年12月1日 から 5 3年12月5日					
同意欄	TOTO健康保険組合が医療機関等に対して、療養が行われた事実の有無やおこなわれた療養等の内容照会を行うこと、また当該医療機関等が内容照会の回答をすることに同意します。 令和 3年12月20日 委任 (被保険者) 6 東陶 太郎								
申請理由 および 添付資料 (★)	日本国内で受診できなかった理由 <input checked="" type="checkbox"/> 出向中 (家族帯同含む) <input type="checkbox"/> 出張中 <input type="checkbox"/> その他 (理由:)				添付資料 (★) ※の資料は日本語とし、原本を提出 <input checked="" type="checkbox"/> 診療内容明細書* または 歯科診療内容明細書* } 翻訳済みの原本 <input checked="" type="checkbox"/> 領収明細書* } <input checked="" type="checkbox"/> 領収書* } <input checked="" type="checkbox"/> 内容明細書* または 歯科診療内容明細書* } 翻訳済みの原本 <input checked="" type="checkbox"/> 明細書* } <input checked="" type="checkbox"/> 証* }				

「健保使用欄」

対象者 確認 承認 承認 承認	本人 <input type="checkbox"/>	家族 <input type="checkbox"/>	取得中 <input type="checkbox"/>	喪失済 <input type="checkbox"/>	負担 割合 計算 基礎 円	一般 <input type="checkbox"/>	未就学 <input type="checkbox"/>	高齢2割 <input type="checkbox"/>	高齢3割 <input type="checkbox"/>	詳細別紙 <input type="checkbox"/>	不足 書 類	診療内容明細書(原本) または 歯科診療内容明細書(原本) 領収明細書(原本) 領収証(原本) パスポートの写し(①氏名の頁・滞在国への入出国が確認できる頁)	支給 額 円
-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------	--	--------------

(R5.10 改)

【注意】

日本国内の医療機関等で診療を受けた場合に、健康保険が適用される治療に限られます。

※美容整形やインプラント等、日本国内で健康保険が適用されない医療行為や薬、治療目的で海外へ渡航し診療を受けた場合は海外療養費の計算から除外されます。

「時効」：海外で療養に要した費用を医療機関等に支払った日の翌日から2年

TOTO健康保険組合

ホームページ

