

# 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うけた場合
- ◆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	保険証の記号・番号	100 <b>1</b> 99999	社員番号	TOxxxxx	連絡先	(内線) 7 - xx - xxxx (外線) xxx - xxx - xxxx
	氏名	トウトウ タロウ 東陶 太郎	住所	〒 200 - xxx 上海市浦東新区xx		
対象者	対象者氏名	トウトウ タロウ 東陶 太郎	対象者生年月日	昭 平 60 年 4 月 1 日 令	被保険者との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者)
	傷病名	右上腕骨骨折	診療を受けた医療機関	xx医院 上海市浦東新区xx		
	負傷又は発病日	令 3 年 12 月 1 日	負傷又は発病の原因	<b>3</b> 道路歩行中に転倒し、右手をついたため		
	傷病発生の原因	<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 <input type="checkbox"/> 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				
対象者	診療等に要した費用	<支払額> 3,000	<通貨>	<b>4</b> 元 <受診国> 中国		
	受診の区別	<input checked="" type="checkbox"/> 外来	診療期間	令 3 年 12 月 1 日 <b>5</b> ; 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紹介の回答を行うことに同意し 令和 3 年 12 月 20 日 委任者 <b>6</b> 東陶 太郎 (被保険者名)				
	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 <b>7</b> 理由： 添付資料(★) ※の資料は日本語をし、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* <input type="checkbox"/> 領収明細書* <input type="checkbox"/> 領収書* <input type="checkbox"/> 領収証* <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 診療内容明細書(原本) または 歯科診療内容明細書(原本) <input type="checkbox"/> 領収明細書(原本) <input type="checkbox"/> 領収証(原本)				

「健保使用欄」 受付日	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 喪失済 <input type="checkbox"/> 詳細別紙	<input type="checkbox"/> 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"/> 診療内容明細書(原本) または 歯科診療内容明細書(原本) <input type="checkbox"/> 領収明細書(原本) <input type="checkbox"/> 領収証(原本) <input type="checkbox"/> 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)	円 支給額
----------------	---	--	--	----------

(R4.1 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

