

決裁日付印	同年月日	令和	年	月	日	常務理事	事務長	会計	扱者	被扶養者台帳照合印				
	支払年月日	令和	年	月	日									
	支給額		拾万	万	千	百	拾	円						
※ 支払 決議 書	支給内訳	法定	款	項目	拾万	万	千	百	拾	円	資格	年月日	療始	年月日
		附加									格喪	年月日	養終	年月日
	請求	査定	種目	請求	査定	種目	請求	査定						
	初診		円		円	注射		円		円				
	再診					検査								
	往診					処置及び手術					合計			
	投薬										一部負担			

被保険者
 療養費支給申請書 (第 回目)
 健康保険 療養附加金

◎「※」印欄は記入しないでください。

被保険者証の記号・番号	④	生年月日	⑤	被扶養者番号	⑥	給付記録番号	⑦	受取代理人	⑧	受付年月日
①	②	③	1:明 3:大 5:男 7:平				0:無 1:有			
⑨	被保険者の(申請者)氏名	(フリガナ) キョウドウ タロウ	事業所の	⑦	名称	〇〇株式会社		④	所在地	ベトナム 〇〇〇〇
⑪	被保険者の(申請者)住所	⑩ 郵便番号 〇〇 - 〇〇 (フリガナ)	⑪	住所コード	ベトナム △△		(電話番号)	(〇〇〇)〇〇〇		
⑫	傷病コード	⑬	傷病名	⑭	発病又は負傷年月日(療養開始日)	⑮		第三者行為によるものですか。		
⑯	発病又は負傷の原因及びその経過	⑰	氏名	⑱	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日生	⑲	被保険者との続柄	
⑳	診療を受けた病院等	㉑	名称	〇〇歯科医院	㉒	診療した医師氏名	〇〇 〇〇			
㉓	診療の期間(支給期間)	㉔	診療した医師氏名	ベトナム ××	㉕	診療に要した費用の額	円			
㉖	診療の内容	㉗	診療の給付を受けることができなかった理由	㉘	海外で受診したため					

※ 療養費の別	1. 立替払い等	⑬	療養の原因(コード)	⑰	施術回数	回						
	2. 治療用装具	⑬	治療用装具(コード)	⑰	支給種別	1 初回支給 2 補修 3 再支給						
	3. 生血	⑬	輸血回数	⑰	回数	回						
⑲	支給回数	⑲	支給算出額	⑲	調整減額コード	⑲	調査先ド	⑲	海外表示	⑲	特別支給ド	(備考)
	回	円						0. 国内 1. 海外				

令和 年 月 日提出

事業所担当	領収書	金 円也領収いたしました。	令和 年 月 日	健康保険組合理事長殿	氏名
-------	-----	---------------	----------	------------	----

※ 受付日付印

支払金融機関の欄	⑦ 支払区分	※ 1:振 込	⑨ 預金種別	1:普通 通座知段	⑩ 口座番号	〇〇	銀行 金庫 農協	〇〇	本店 支店	
	⑧ 金融機関コード	※		2:当 3:通 4:別		口座名義	共同 太郎			
	⑩ 口座番号	※		〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		フリガナ	キョウドウ タロウ			

受取代理人の欄	⑫ 本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。								
	令和〇〇年〇〇月〇〇日								
	被保険者 住所 (申請者) 氏名			ベトナム △△ 共同 太郎					
	⑪ 代理人の氏名	(フリガナ) 〇〇〇〇カブシキカイシャ				⑬ 委任者と代理人との関係			
	〇〇〇〇株式会社				事業主				
代理人の住所	⑭ 郵便番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇	(フリガナ) 〇〇ケン〇〇シ〇〇マチ						
	⑮ 住所コード	※	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇						

領収（診療）明細書

患者名	入院		傷病名	入院	
初診	時間外・休日・深夜		初診	時間外・休日・深夜	
再診	再診 ×	回	内服	服薬	単位
外来管理時間	×	回	注射	外用	単位
休日	×	回	調剤	剤	単位
深夜	×	回	麻薬	毒	単位
指導			調剤	基	単位
在宅	往診 ×	回	処置	薬	単位
	夜間 ×	回	検査	剤	単位
	深夜・緊急 ×	回	画像	剤	単位
	在宅患者訪問診療 ×	回	その他	剤	単位
	その他 ×	回	入院	薬	単位
投薬	内服 { 薬 剤 ×	単位	入院年月日	年	月
	屯服 { 薬 剤 ×	単位	病 診 衣	日	日
	外用 { 薬 剤 ×	単位	入院料	×	日間
	処方 薬 剤 ×	単位	学 入院料	×	日間
	麻薬 薬 剤 ×	単位	管理 入院料	×	日間
	調剤 薬 剤 ×	単位	医 入院料	×	日間
注射	皮下筋肉内 ×	回	特定入院料・その他		
	静脈内 ×	回	食事	基準	
	その他 ×	回		円 ×	日間
処置	薬 剤 ×	回		円 ×	日間
断手	薬 剤 ×	回		円 ×	日間
検査	薬 剤 ×	回		円 ×	日間
画像	薬 剤 ×	回	合計	円	
その他	処方せん ×	回			
	薬 剤 ×	回			
合計			合計	円	

(備考) (添付書類) すでに申請の対象となる費用については領収証明を発行しているときは、「領収」の字句を消し、「診療証明書」として所定の事項を記入してください。

(4) 海外に於ける診療の領収証明書の申請のときは、「領収」の字句を消し、「診療証明書」として所定の事項を記入してください。

(3) 海外に於ける診療の領収証明書の申請のときは、「領収」の字句を消し、「診療証明書」として所定の事項を記入してください。

(2) 海外に於ける診療の領収証明書の申請のときは、「領収」の字句を消し、「診療証明書」として所定の事項を記入してください。

(1) 海外に於ける診療の領収証明書の申請のときは、「領収」の字句を消し、「診療証明書」として所定の事項を記入してください。

上記のとおり領収（診療）いたしました。

令和 年 月 日

住所

医師の 氏名

⑯