

被保険者氏名

申請内容

① 受診者

1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)

①-2 家族の場合はその方の

氏名

生年月日

昭和 平成 令和
年 月 日

② 傷病名

③ 発病または
負傷年月日

令和 年 月 日

④ 発病の原因および経過
(詳しく)

1. 病気

(原因および経過)

2. ケガ → 負傷原因届を併せてご提出ください。

⑤ 診療を受けた医療機関等の情報

国

所在地

診療した医師等の氏名

名称

⑥ 診療を受けた期間

(令和) 年 月 日

年 月 日

--	--	--	--	--	--

から

--	--	--	--	--	--

まで

日数

日

⑥-1 上記の期間に
入院していた場合は、
その期間

(令和) 年 月 日

年 月 日

--	--	--	--	--	--

から

--	--	--	--	--	--

まで

日数

日

⑦ 療養に要した費用の額

_____ () 通貨単位を記入してください。(例:アメリカドル)

⑧ 診療の内容

⑨ 受診者情報

(1) 診療を受けた期間における海外渡航(滞在)の理由を選んでください。

1. 海外勤務(同行家族を含む) 2. 旅行 3. 留学 4. その他

(2) 上記理由の2~4に該当する方はこちらにもご回答ください。

受診者の海外渡航期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※海外渡航期間が確認できる書類として、以下のいずれかの書類を添付してください。

- ・パスポートの写し (①氏名、顔写真と②当該期間の出入国スタンプのページ)
- ・査証(ビザ)の写し (氏名と有効期限が記載されたもの)
- ・航空券の写し (eチケットの控えを含む)