海外療養費の申請手続きについて

1. 支給条件

海外で受けた医療費がかかった場合、支給されます。

2. 支給額

(1)外来・入院とともにかかった医療費の7割となります(未就学児の場合には8割、70歳以上の方は7割または8割)

(2)国内の健康保険が適用になる治療費に換算して支給いたしますので、必ずしも上記(1)のとおりではなく、減額される場合もあります。

3. 添付書類

(1)領収書(原本必須)※領収書貼付用紙にのり付けし、添付願います。

(2)診療内容明細書(外来・入院・歯科)(原本必須)
各月ごと、外来・入院・歯科ごとにつき1枚ずつ証明を受けてください。
(3)旅券、航空券その他の海外に渡航した事実が確認できる書類の写し
※社命による海外赴任(出張)の場合は、添付不要

≪注意点≫

1. 診療内容明細書と領収書の金額が一致しているか確認してください。
   ※現地税金、文書(診断書)代は支給対象外となります。
   合計金額に上記料金が含まれている場合にはそれを除外した金額を記入してください。
2. (2)について、指定ﾌｫｰﾏｯﾄでの入手ができなかった場合には以下 2 点の書類でも代用可能です。
   ①現地医師による指定ﾌｫｰﾏｯﾄと同内容の証明
   ②①の和訳文(ご自身にて作成ください)
3. 診療内容明細書には診療を受けた病院、医師の署名が必要です。
   ※確認できない場合はお支払いすることができません。

4. 給付が受けられない場合

・療養目的にて海外で診療を受けた場合
・正常な妊娠・出産
・定期健康診断(歯科検診含む)
・乳幼児の検診
・予防接種
・歯科矯正
・美容上の手術　　等
・業務中や通勤途中の事故によるけが
　※労災保険の適用となり、健康保険での給付は受けられません。
・提出書類が不足、または不備がある場合

5. 支給日

原則として申請書が健康保険組合に届いた日の翌月末日 (休祝日の場合は前日) となります。
ただし、診療内容の審査に時間を要する場合は翌々月となる事もあります。

※時効は診療を受けた日の翌日より 2 年となります。
※健康保険法施行規則改正に伴い健保組合に届出いただく本書類への押印は不要といたします。

2021.10.1

6. 書類送付先

送付先は下記をご確認ください。

https://kenpo.jp.fujitsu.com/contact_02.html

富士通健保　送付先	検索

富士通健康保険組合 HP ＞ ホーム ＞ 書類の提出先（ページ最下段右）

以　　上

被保険者
家

記入例

支給申請書
（療養費）

常務理事		事務局長		課長		担当者	

<記入時に必ずチェック願います>　　**不備がある場合には受付けられません。**

☐ 請求の有効期限を過ぎていませんか？
　※ 健康保険組合到着時に**診療日より2年**を経過している場合は、健康保険法上不支給となります。
☐ **各月ごと、外来・入院・歯科それぞれにつき、１件**の申請となっていますか？

説明文３項参照

【添付書類】
☐ **診療内容明細書（医科または歯科）（原本必須）　※各月ごと、外来・入院・歯科　それぞれにつき1枚ずつ**
☐ **領収書（原本必須）**
☐ **渡航証明書（パスポート（出入国の押印が確認できる頁）、旅券、航空券の写し等）**
※社命による海外赴任（出張）の場合は、渡航証明書の添付不要

申請書の記入

被保険者証	記号	1000	番号	123456	氏名	富士通　太郎	
申請が被扶養者であるとき	氏名	富士通　次郎	生年月日	昭和 平成 令和 1 年 11 月 1 日	続柄	子	
傷病名		風邪	発病・負傷年月日	平成 令和 27 年 12 月 1 日			
発病・負傷原因		ウィルス	業務上・外の別	業務上 ・ 業務外			
日本国内で受診できなかった理由		☐ 出向中（家族帯同含む）　☐ 出張中　■ その他（ 旅行中だったため ）					
診療期間		令和 2 年 12 月 15 日から 令和 2 年 12 月 16 日まで 2 日間					
療養に要した費用		100 アメリカドル ※通貨単位はカタカナで記入願い		（診療に要した費用総額）			
診療を受けた	名称	○○○○○○○					
		△△					

その他の場合は詳細に記載をお願いします。

・カタカナで記入してください
・①現地税金　②文書（診断書）代
は支給対象外となるため合計金額より除いて
記入してください。

業主に委任します。

行なわれた事実の有無や診療内容の照会を行なうこと、
また当該医療機関等が富士通健康保健組合に対して内容照会の回答をすることに同意します。

令和 3 年 5 月 1 日　　住所 神奈川県川崎市中原区上小田中 4-1-2
被保険者
氏名 富士通　太郎

事業所名	富士通㈱	所属	○×事業部	電話	内線または外線

押印は不要です。

事業所記入欄

現地健給保付か記入の欄				
医師名		医科・		歯科
診療費用総 (A)				備考

事業所の証明欄

社命による海外赴任（出張）のため、渡航証明書添付無　☐　（該当する場合チェック）

健保記入欄

診療年月	年　月	本人家族区分	本人・家族・未就・高 7・高 8		
診療区分	外来・入院				
査定後金額		金額	円	剤	円

健保記入欄

【事業所記入欄】

担当者名	備考欄

2021.10.1

被保険者
家　　族

療養費支給申請書

（海外療養費）

常務理事		事務局長		課長		担当者	

<記入時に必ずチェック願います>　　**不備がある場合には受付けられません。**

☐ 請求の有効期限を過ぎていませんか？

※ 健康保険組合到着時に**診療日より2年**を経過している場合は、健康保険法上不支給となります。

☐ **各月ごと、外来・入院・歯科それぞれにつき、1件**の申請となっていますか？

【添付書類】

☐ **診療内容明細書（医科または歯科）（原本必須）　※各月ごと、外来・入院・歯科　それぞれにつき1枚ずつ**

☐ **領収書（原本必須）**

☐ **渡航証明書（パスポート（出入国の押印が確認できる頁）、旅券、航空券の写し等）**

※社命による海外赴任（出張）の場合は、渡航証明書の添付不要

申請書の記入

被保険者証	記　号		番　号		氏　名	
申請が被扶養者であるとき	氏名		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	続柄	
傷病名			発病・負傷年月日	平成 令和　年　月　日		
発病・負傷原因			業務上・外の別	業務上　・　業務外		
日本国内で受診できなかった理由※	☐ 出向中（家族帯同含む）　☐ 出張中　☐ その他（　　）					
診療期間	令和　年　月　日から　令和　年　月　日まで　日間					
療養に要した費用	（診療に要した費用総額） ※通貨単位はカタカナで記入願います。例－100カナダドル、100スペインペユーロ等					
診療を受けた医療機関	名　称					
	所在地					

上記のとおり申請いたします。　ただし給付金の受領は事業主に委任します。

富士通健康保健組合が医療機関等に対して、療養が行なわれた事実の有無や診療内容の照会を行なうこと、
また当該医療機関等が富士通健康保健組合に対して内容照会の回答をすることに同意します。

令和　　年　　月　　日　　住所

被保険者

氏名

事業所名		所　属		電話	

事業所記入欄

現地健給保付か記ら入の欄	医師名		医科・歯科の別	医科・歯科
	診療費用総額（A）	現地健保給付額（B）	差額負担額（C）	備　考

社命による海外赴任（出張）のため、渡航証明書添付無　☐　（該当する場合チェック）

健保記入欄

診療年月	年　月	本人家族区分	本人・家族・未就・高7・高8		
診療区分	外来・入院・歯科	邦貨換算額	＝　¥		
査定後金額	円	食事療養回数 金額	回 円	薬剤	円

【事業所記入欄】

担当者名	備考欄

2021.10.1

（領収書貼付用）

領収書のり付け欄