

チェックポイント

被保険者 療養費支給申請書
 家族 (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け付けられません。**

- 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

次ページ注1 参照

※原本であることを確認
 ○領収書○診療内容明細書

被保険者	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	昭和	16年11月1日	続柄	子
傷病名	風邪		発病・負傷年月日	平成	5年	1月1日	注3 参照	
発病・負傷原因	ウイルス		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	<input type="checkbox"/> 出向中(家族帯同含む) <input type="checkbox"/> 出張中 <input checked="" type="checkbox"/> 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		(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			「その他」の場合、事実を詳細に記載必須					
通貨はカタカナで記入してください	※注4 参照							
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	

事業所記入欄	現地健給保付か記入欄	医師名	事業所の証明欄		医科・歯科の別	医科・歯科
		診療費用(A)				備考
		注5 参照				
社命による海外赴任(出張)のため、渡航証明書添付無 <input type="checkbox"/> (該当する場合チェック必要)						

健保記入欄	診療区分	外来・入	健保記入欄			【事業所記入欄】
	査定後金額	円	食事療養回数	回	薬剤	円
					担当者名	備考欄

注1 診療内容明細書

健康保険組合からの給付金は、現地診療費を国内の健康保険が適用になる治療費に換算して、その額を基に計算しています。

「診療内容」を確認しないと、給付金支給の適正化が図れないため、必ず添付させてください。

- ・指定フォーマットでの提出が困難の場合、以下2点の書類でも代用可能です。
 - ① 健保指定の診療内容明細書と同等な内容を現地医師が証明している書類
 - ② ①の和訳文（翻訳者の署名も記入必須）

注2 保険適用とならない例

- ・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）
- ・乳幼児の健診
- ・予防接種
- ・歯科矯正
- ・美容上の手術 等
- ・提出書類が不足、または不備がある場合

なお、第三者行為（交通事故等）による傷病の際には別途「傷病届」の提出が必要です。

注3 業務上となる場合 ※保険適用とはなりません

業務中や通勤途中の事故によるケガは、労災保険適用です。
健康保険での給付は受けられません。

注4 保険適用とならない費用

- ・現地税金
- ・文書（診断書）代

は、保険外のため合計金額から差し引いて記入してください。

注5 事業所記入欄 ※該当する場合は必ず記入してください。

・現地の医療保険に加入しており、事業所がその保険料を負担している場合はこの欄に必ず記載願います。
内容審査の際に、本人負担額との差を事業所が調整して本人に支給しているか否かを確認させていただきます。

- ・「社名による海外赴任（出張）」の場合には、必ずチェックをお願いします。

※従業員が申請者記入欄にチェックをしても実態が異なる場合は「渡航証明書」が必要となるため。