

ルネサス健保使用欄

支給決定額	法定	円	決裁	常務理事	事務長	主任	担当			
	付加	円								
同年月日	令和	年	月	日	資格取得日	平成	令和	年	月	日
決済年月日	令和	年	月	日	資格喪失日	令和	年	月	日	
支払年月日	令和	年	月	日	扶養認定日	平成	令和	年	月	日

ルネサス健康保険組合御中 (送付先は、下記参照)

健康保険 被保険者 被扶養者 海外療養費申請書 (年 月診療分)

提出日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

基本情報										枝番(-00)記入は不要です。						
被保険者証の記号・番号(右詰め)										ﾌﾘｶﾞﾅ				昭和 平成		
記号										被保険者氏名			生年月日	年	月	日
事業所名										連絡先						
社名					従業員番号					内線TEL			日中の連絡先 電話番号			

申請内容																			
対象者が被扶養者の場合はその氏名										ﾌﾘｶﾞﾅ		続柄		生年月日		昭和 平成 令和		年 月 日	
渡航先国名					渡航期間					渡航目的									
					令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日														
傷病名			発病又は負傷日			発病又は負傷の原因及びその経過			第三者行為の有無										
			令和 年 月 日						有 無										
治療を受けた医療機関		所在地 名称																	
区分		診療開始日 ~ 終了日												診療実日数					
外来 入院		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日												日					
診療に要した費用(別紙証拠書類添付)					現地価格:					通貨単位:									
療養の給付を受けることが出来なかった理由																			
委任状(給付金は在籍事業所から給与支給となる為、下記へ記入してください。)																			
本請求に基く給付金に関する受領を										殿に委任します。									
令和 年 月 日										被保険者の氏名									
退職者(予定者含む)は下記へ記入願います。任意継続被保険者・特例退職被保険者は登録口座へ振込みますので記入不要です。																			
退職日: 令和 年 月 日					銀行					支店 普通・当座 口座番号									
					被保険者口座名義(カナ)														

<注意事項>

- ・本請求書は、月ごと・受診者ごと・医療機関ごと(更に医科入院・医科外来・歯科・調剤ごと)に提出してください。
例) 2ヶ月間、通院(医科外来と調剤)の場合 4枚提出。(1ヶ月目医科外来、1ヶ月目調剤、2ヶ月目医科外来、2ヶ月目調剤)
- ・医療機関発行の領収書原本、診療内容明細書とそれぞれの日本語訳を添付してください。(翻訳者は本人でも可)
- ・渡航したことが証明できるもの(入出国日付がわかるパスポートの写し等)を添付してください。
- ・海外療養費は、海外で発病した場合が対象です。日本で既に治療を受け海外へ治療の為に渡航した場合は対象外です。

<申請書の送付先>

加入区分	送付先
一般被保険者	社会保険労務士法人なんの木事務所 [〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-29] 社内便の場合: 本/日立MP(OC2)(人事)なんの木
任意継続、特例退職被保険者	ルネサス健康保険組合 [〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1]

ルネサス健保使用欄

算出根拠	

事業所担当者印

健保インプット

健保受付日付印