

<注意> ・海外療養費は、海外での診療内容を日本国内の診療点数に算定し、現地診療費と比較して、低い診療費の7割（義務教育就学前者と70歳以上は8割）が支給となります。  
・海外の医療費は日本の医療費より高いケースが多いので、健保給付額より自己負担が高くなる場合があります。  
・本書類は2ページあります。両面印刷推奨。片面印刷可。

健保使用欄です。記入しないでください。

ルネサス健康保険組合御中

健康保険 被保険者 海外療養費申請書( 年 月診療分)

提出日 令和 年 月 日 ←日 提出日と委任日は同日にしてください。 記入例

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) 記号 1 0 0 番号 2 3 4 5 6 7 被保険者氏名 フリガナ レイワ タロウ 令和 太郎 生年月日 昭和 平成 50 年 1 月 1 日  
事業所 社名 ルネサスエレクトロニクス 12345678 連絡先 日中の連絡先 電話番号 814-1234 03-1234-5678  
保険証を確認の上、正確に記入してください。

申請内容  
対象者が被扶養者の場合はその氏名 フリガナ レイワ ハナコ 令和 花子 続柄 妻 生年月日 昭和 平成 51 年 1 月 3 日  
渡航先国名 アメリカ合衆国 渡航期間 令和 4 年 4 月 28 日～ 令和 4 年 5 月 8 日 渡航目的 旅行  
傷病名 腹痛 発病又は負傷日 令和 4 年 4 月 29 日 発病又は負傷の原因及びその経過 滞在中の食事で食あたり 第三者行為の有無 有 無  
治療を受けた医療機関 所在地 ○○州○○1-1-1 名称 ○○病院  
区分 外来 入院 診療開始日～終了日 令和 2 年 5 月 1 日～ 令和 2 年 5 月 5 日 診療実日数 5 日  
診療に要した費用(別紙証拠書類添付) 現地価格: 50 通貨単位: US\$  
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。】 殿に委任します。  
本請求に基づく給付金に関する受領を 年 月 日 被保険者の氏名  
委任状欄は一般被保険者(在職者)のみ記入ください。  
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)  
・医療機関発行の診療内容明細書原本、領収書原本、領収明細書原本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)  
・渡航の事実が確認できる書類(パスポートの旅券情報と入出国日付がわかるページの写し、または渡航証明書)を添付してください。  
・海外療養費は、海外で突発的に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。  
・治療を担当した海外の医療機関等に海外療養の事実、内容について照会することに関する治療を受けた方の同意書【別紙】の提出が必要となります。

<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