

●ご注意:申請は、1ヶ月単位(暦月1日~末日分)でまとめて記入をお願いします。

提出日令和〇〇年8月1日

健 保 記 入 欄	支給決定額	診療日数	自 令和 年 至 令和 年 令和 年	
	ご自分の健康保険証上部に記載 されている記号番号欄の数字を 記入してください。		申請は、1ヶ月単位(暦月1日~末日分)で 必ずまとめて記入をお願いします。 例: A病院で高血圧(内科)で令和5年5月1日受診、 A病院で風邪(内科)で令和5年5月20日受診の場合は、 同一病院(A病院)を同月内(5月)に2回受診のため 1枚にまとめて記入する。	
被 保 険 者 (本 人) が 記 入 す る と こ ろ	外(<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者(本人)療養費・ <input type="checkbox"/>)			
	被保険者の記号・番号	被保険者の氏名	事業所の名称	診療を受けた医療機関名
	1-1111	健康太郎	株式会社〇△ アメリカ	〇〇MEDICAL CLINIC
	療養を受けた者の氏名	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 調剤 <input type="checkbox"/> その他(はり・きゅう、あんま・ マッサージ、補装具)		
	健康太郎	記入上の注意 ・ <u>暦月(1日~末日分)ごと</u> 、 <u>受診者ごと</u> 、 <u>医療機関ごと</u> 、 <u>入院・外来ごと</u> に記入(医科と歯科は別々で記入) ・ <u>歯科の場合は、傷病名を詳しく記入</u> 例: どの部位をどのような処置をし、どのような詰め物をしたなど 添付書類 海外赴任中の場合(事業主経由で請求する場合) ・領収書原本(どうしても無理な場合はコピーでも可) 海外研修中(事業主経由で請求しない場合)、海外旅行(プライベート)の場合 ・領収書原本(どうしても無理な場合はコピーでも可) ・【医科】海外(診療内容明細書) ・【医科】海外(領収明細書) ・【歯科】海外(診療内容、領収明細書) ・受診者のパスポートのコピー(本人確認ができるページ及び渡航期間が確認できるページ) ご注意!! <u>治療を目的とした、海外渡航による診療は、支給の対象外です。</u>		
	発病の原因及び経過	①海外赴任中に医療機関にかかった場合 事業主経由で請求する場合は、事業主の振込希望機関を記入 ②海外研修中および海外旅行中(プライベート)に医療機関にかかった場合 事業主経由で請求しない場合は、被保険者(本人)の日本国内の振込希望機関を記入		
	<input checked="" type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> けが (詳しく記入: 気温の変化による)	(通貨名称 アメリカドル) 給付金振込先(振込希望機関) 〇〇銀行〇〇支店		
	療養の給付を受けることが	<input checked="" type="checkbox"/> 海外出向中 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 海外研修中 <input type="checkbox"/>		
	●治療箇所...治療した箇所(番号)	<input type="checkbox"/> 口座番号 <input checked="" type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 当座 1234567 <input type="checkbox"/> 口座名義(カタカナ) カブシキガイシャ〇△□ 公金受取口座 <input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します (利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 、利用しない <input type="checkbox"/> フルネームを本人署名 でお願ひします。		
	●治療内容の詳細... (例)右上	Denver Colo 80210-3310 健康太郎		
上記の通り申請いたします。 エクセディ健康保険組合理事長	備考欄			
被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載して下さい(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です)				

●ご注意: 申請は、1ヶ月単位(暦月1日～末日分)でまとめて記入をお願いします。

提出日 令和〇〇年8月1日

健 保 記 入 欄	支給決定額	診療日数	自 令和 年 至 令和 年 令和 年		
	ご自分の健康保険証上部に記載されている記号番号欄の数字を記入してください。		申請は、1ヶ月単位(暦月1日～末日分)で必ずまとめて記入をお願いします。 例: A病院で高血圧(内科)で令和5年5月1日受診、A病院で風邪(内科)で令和5年5月20日受診の場合は、同一病院(A病院)を同月内(5月)に2回受診のため1枚にまとめて記入する。		
被 保 険 者 (本 人) が 記 入 す る と こ ろ	外(<input type="checkbox"/> 被保険者(本人)療養費・ <input checked="" type="checkbox"/>)				
	被保険者の記号・番号	被保険者の氏名	事業所の名称	診療を受けた医療機関名	種別
	1-11111	健康太郎	株式会社〇△アメリカ	〇〇MEDICAL CLINIC	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 調剤 <input type="checkbox"/> その他(はり・きゅう、あんま・マッサージ、補装具)
	療養を受けた者の氏名	記入上の注意 ・暦月(1日～末日分)ごと、受診者ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに記入(医科と歯科は別々で記入) ・歯科の場合は、傷病名を詳しく記入 例: どの部位をどのような処置をし、どのような詰め物をしたなど			
	健康花子	添付書類 海外赴任中の場合(事業主経由で請求する場合) ・領収書原本(どうしても無理な場合はコピーでも可) 海外研修中(事業主経由で請求しない場合)、海外旅行(プライベート)の場合 ・領収書原本(どうしても無理な場合はコピーでも可) ・【医科】海外(診療内容明細書) ・【医科】海外(領収明細書) ・【歯科】海外(診療内容、領収明細書) ・受診者のパスポートのコピー(本人確認ができるページ及び渡航期間が確認できるページ)			
	発病の原因及び経過	①海外赴任中に医療機関にかかった場合 事業主経由で請求する場合は、事業主の振込希望機関を記入 ②海外研修中および海外旅行中(プライベート)に医療機関にかかった場合 事業主経由で請求しない場合は、被保険者(本人)の日本国内の振込希望機関を記入			
	<input checked="" type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> けが (詳しく記入: 食事をしていたら、歯に	(通貨名称 アメリカドル) 給付金振込先(振込希望機関)			
	療養の給付を受けることが	〇〇銀行〇〇支店			
	<input checked="" type="checkbox"/> 海外出向中 <input type="checkbox"/> 海外研修中	●治療箇所...治療した箇所(番号)	口座番号 <input checked="" type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 当座 1234567		
	永久歯(部位) R 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3	口座名義 (カタカナ) カブシキガイシャ〇△□			
●治療内容の詳細... (例) 右上7番歯を削り、消毒してもらい	公金受取口座 <input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します (利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 、利用しない)				
上記の通り申請いたします。 エクセディ健康保険組合理事長 健康太郎	フルネームを本人署名 健康太郎				
被保険者証の記号番号に代え(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です)	備考欄				