

記入見本
(海外赴任等の場合)

保険 被保険者 海外療養費支給申請書
被扶養者

イオン健康保険組合 理事長 殿

下記のとおり申請します。

令和 ○ 年 6 月 2 日

被保険者証の記号と番号	8	123456	事業所の名称	イオンリテール(株)	部室店名	イオンストアーズ香港
被保険者の氏名	伊音 太郎		被保険者の住所	〒 - 321△△××Hong Kong		
生年月日	昭・平 44 年 4 月 4 日生		TEL	()		
申請が被扶養者に関するときはその者の氏名			被扶養者の生年月日	被保険者との続柄		
傷病名 (骨折・脱臼・椎間板ヘルニア等の場合は負傷届を添付して下さい)	虫歯		発病または負傷年月日	○○ 年 5 月 10 日		
発病又は負傷の原因および経過	不詳		第三者行為によるものですか	いいえ・はい		
診療を受けた病院等	名称	□□病院	診療した医師氏名	△△ ○○		
	所在地	123□□□Hong Kong				
診療の期間	内容	入院・ <u>通院</u> (どちらかに○)		装具装着日	診療に要した費用の額	
	期間	平○年 5 月 10 日	3日間	平・令 年 月 日	円	
		平○年 5 月 15 日			(別紙証拠書類のとおり)	
日本国内で受診できなかった理由	<input checked="" type="checkbox"/> ①出向中 《家族帯同・単身赴任》 (どちらかに○)	<input type="checkbox"/> ②出張中	<input type="checkbox"/> ③その他 (理由:)	※1) ③その他の場合はパスポート(氏名の頁、滞在国の入国あるいは出国の押印が確認できる頁)の写しを添付のこと		
送金銀行	イオン 銀行 信金	ダイヤモンド 本店 支店	口座番号	123456	フリガナ 口座名義	イオン タロウ 伊音 太郎

※2) 左筆者は(原則として)給与口座をご記入下さい。受領を家族・会社などに委任する場合は、裏面委任状の記入が必要です。

この口座に給付金を振込みますので、正確に記入して下さい
ゆうちょ銀行・海外の銀行には送金できません。

イオン健康保険組合 理事長 殿

申請者はイオン健康保険組合の職員あるいはイオン健康保険組合が委託した事業者が海外療養費を支給を受ける事実(療養行為を行った日時・場所・療養内容等)を確認するため、申請書類の提供によって、照会に対する情報の提供を受けることに同意します。

記名を忘れずをお願いします。

令和 ○ 年 6 月 2 日

同意書

被保険者氏名 : 伊音 花子

療養を受けた者 : _____

事業主証明	私(事業主)は	上記被保険者 <u>伊音 太郎</u>	が上記療養期間渡航中である(あった)ことを証明します。
		上記療養を受けた者 _____	
	イオン健康保険組合 理事長 殿	令和 ○ 年 5 月 1 0 日	事業主 代理人 事業主届出名

組合処理欄	査定	海外赴任者・出張者は事業主より証明をもらつ				支給額	¥	台帳照会	
								被保険者	取得
								被扶養者	喪失
									認定
									取消
	支給決定	決定年月日	事務理事	事務長	課長	係	支給決定通知	出納日印	
	令和						令和		

記入見本 (海外旅行等の場合)

イオン健康保険組合 理事長 殿

保険

被保険者
被扶養者

海外療養費支給申請書

下記のとおり申請します。

令和 ○ 年 6 月 2 日

被保険者証の記号と番号	8	234567	事業所の名称	イオンリテール(株)	部室店名	〇〇店
被保険者の氏名	伊音 花子		被保険者の住所	〇〇県〇〇市〇〇2-3-4		
生年月日	昭・平	52 年 4 月 10 日生	TEL	090 (1111) 1111		
申請が被扶養者に関するときはその者の氏名	昭・平	問合せをすることがありますので電話番号も必ず記入して下さい		被保険者との続柄	日生	
傷病名 (骨折・脱臼・椎間板ヘルニア等の場合は負傷届を添付して下さい)	下痢		アパートは「棟・号」までを、同居のときは「〇〇方」と記入して下さい	〇〇年 5 月 20 日	いいえ ・ はい	
発病又は負傷の原因および経過	食べすぎ		△△ ○○			
診療を受けた病院等	名称	〇〇病院				
	所在地	123〇〇〇 Hong Kong				
診療の内容	入院 ・ 通院 (どちらかに○)	装具装着日	添付を忘れないようにお願いします。			
期間	平 ○ 年 5 月 20 日 1日間 平 ○ 年 5 月 20 日	令和 年 月 日	(別紙証拠書類のとおり)			
日本国内で受診できなかった理由	<input type="checkbox"/> ①出向中 《家族帯同・単身赴任》 (どちらかに○)	<input type="checkbox"/> ②出張中	<input checked="" type="checkbox"/> ③その他 (理由: 海外旅行)	※1) ③その他の場合はパスポート(氏名の頁、滞在国の入国あるいは出国の押印が確認できる頁)の写しを添付のこと		
送金銀行	イオン 銀行 信金	ダイモント 本店 支店	口座番号	23456	フリガナ 口座名義	イオン ハナコ 伊音 花子

※2) 在籍者は、原則として給与口座をご記入下さい。受領を家族・会社などに委任する場合は、裏面委任状の記入が必要です。

イオン健康保険組合 理事長 殿

この口座に給付金を振込みますので、正確に記入して下さい
在籍者は、原則として給与口座を記入して下さい

はイオン健康保険組合の職員あるいはイオン健康保険組合が委託した事業者が海外療養費事実(療養行為を行った日時・場所・療養内容等)を確認するため、申請書類の提供によって、
会に対する情報の提供を受けることに同意します。

記名を忘れずにお願いします。

令和 ○ 年 6 月 2 日

被保険者氏名 : 伊音 花子 療養を受けた者 : _____

事業主証明	私(事業主)は	上記被保険者 _____ 上記療養を受けた者 _____	が上記療養期間渡航中である(あった)ことを証明します。
	イオン健康保険組合 理事長殿	令和 年 月 日	事業主 代理人

組合処理欄	査定	支給額	¥	台帳照会	取得
				被保険者	喪失
				被扶養者	認定
					取消
	支給決定	支給決定	通知	出納日印	
	決定年月日	事務理事	事務長	課長	係
	令和				令和