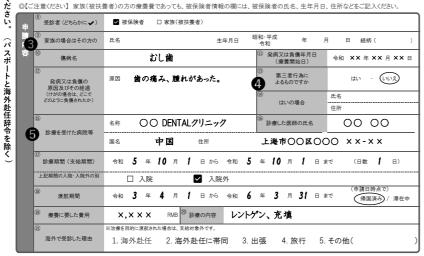


◎【ご注意ください】家族(被扶養者)の方の療養費であっても、被保険者情報の欄には、被保険者の氏名、生年月日、住所などをご記入ください。



(0)振う人先欄には被保障者((3)欄())方(0)口座または、事業所より届出されている口座を、記入くたさい。												
振	公金受取口座	□ 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。(<u>利用する場合は、下記の口座情報の記入は不要です。</u>)										
振込先		銀行コード 0 1 2 3	××××	銀行・金庫・信組 展協・その他()	預金種別	普通・当座・その他()						
6	金融機関名称	支店コード 4 5 6	ΔΔΔΔ	支店 本店・出張所 その他()	口座番号 (右づめで記入)	0	2	3	4	5	6	7
	口座名義	カタカナで記入	ケンポ	タロウ	口座名義区分	被任	录除者(□	申請者)	*	業所の受	領代理	Д
○季	◎委任状欄は事業所より届出されている口座へ振込みする場合のみご記入ください。											

本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 被保险者 (申請者) 氏名 受領代理人 氏名

受付日付印

記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

- ① 被保険者等記号・番号は、「マイナポータルの資格確認画面」、「資格情報のお知らせ」「資格確認書」 のいずれかでご確認ください。わからない場合は、マイナンバーをご記入ください。
- ② 保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、③欄に被保険者名を記入し、 右スペースに申請される方の氏名をご記入ください。(住所、振込先口座も同様です。) ※申請者が被扶養者以外の場合は戸籍謄本の原本等が必要となります。 詳しくは、当組合(右上の電話番号)にお問合せください。
- ③ 受診者が家族(被扶養者)の場合は、氏名、生年月日、戸籍上の被保険者との続柄をご記入ください。
- ④ 傷病の原因が第三者行為によるものの場合は、当組合へご連絡いただいたうえ、別途「第三者行為によ る傷病届」の提出が必要となります。詳しくは、当組合(右上の電話番号)にお問い合わせください。
- **⑤** 療養に要した費用は、現地通貨にて記入してください。
- ⑥ 振込先は被保険者名義の口座を記入してください。ご家族の口座への振込は出来ません。 振込先を事業所に指定する場合、委任状欄にご記入ください。

※必ず「銀行コード」・「支店コード」は通帳等を確認のうえご記入ください。

- 注 訂正箇所には、二重線を引き訂正してください。
- 注 申請書は個人ごと、医療機関ごと、月ごとに必要となります。 また入院・外来についても申請書、様式A~Cはわけてご請求ください。
- 注 日本語訳には訳者のサインが必要です。

注意事項

- 1. 海外滞在期間中の申請は、事業主様を経由してご提出ください。 (海外への電話、電子メール、海外への送金、支給決定通知書の送付は出来ません)
- 2. 日本国内で保険適用となっていない療養(治療)は、支給対象外となります。

注:ご提出いただいた原本は、お返しできませんので、ご了承ください。

添付書類

	添付書類1 (診療を受けた現地の担当医の証明:いずれも 原本)	添付書類2(共通)				
医科	 様式A「診療内容明細書」及び 様式B「領収明細書」 様式A及び様式Bの日本語翻訳 	 ③ 領収書の原本 ▷ 診療に要した費用の全額を自己負担していることが確認できるもの ④ 海外に渡航した事実が確認できる書類 				
歯科	① 様式C「歯科診療内容明細書(領収明細書)」 ② 様式Cの日本語翻訳	(下記何れかを申請の都度添付してください) ▷ バスボート等の写し (出入国がわかるもの) ▷出入国時の航空券の半券の写し ▷海外赴任時の辞令の写し※2 ▷海外赴任についての事業主証明 (原本) ※3 ⑤ 調査に関する同意書				

※1 パスポート等の写しは、本人証明頁と申請(受診)期間直近の出入国履歴頁を添付してください。 ※2,3 被扶養者(海外赴任に帯同しているご家族)の場合は、帯同していることがわかる文言が入っている書類

※ 提出先住所 〒113-8566 東京都文京区湯島3-15-4 東京都電機健康保険組合 医療給付課

スポ

と海外赴任辞令を除く