国民健康保険療養費支給申請書　138313

≪ 海外療養費（医科・歯科） ≫　（入院・外来）

申請書は，入院，外来，月ごと，医療機関ごとにそれぞれ1枚必要です。

市記載欄	資格区分	一般 ・ 退職本人 ・ 退職家族	割合	割

被保険者記号番号	31 －　　－	療養を受けた被保険者氏名		世帯主からみた続柄
療養を受けた被保険者がお持ちの医療証	乳幼児医療証（乳） 義務教育就学児医療証（子） ひとり親家庭等医療証（親） 心身障害者（児）医療証（障） 高校生等医療証（青）	生年月日	S ・ H ・ R　年　月　日	（　　）
		療養期間	年　月　日から 日間 年　月　日まで	
	その他（　　）	治療目的での渡航でしたか？		はい ・ いいえ
傷病名		第三者行為(交通事故・傷害事件など)による医療受診でしたか？		はい ・ いいえ
		※「はい」の場合は，別に「第三者行為による傷病届」を提出してください。		

療養を受けた国名			費用を支払った通貨名	
療養を受けた医療機関等	名称		必要な証拠書類	□ 診療内容明細書（FormA）原本※邦訳付 □ 領収明細書（FormB）原本※邦訳付 □ 領収書（原本） □ パスポート（顔写真のページと出入国の日付がわかるページのコピー） □ 調査に関わる同意書
	所在地			
療養に従事した医師等	氏名			
支給申請に至った理由				
発病・負傷の原因等				

療養に要した費用	百	十	万	千	百	十	点・円

上記のとおり，療養の内容及び療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。

年　月　日

〒

申請者（世帯主）　住所

氏名（世帯主）

調布市長　宛　　電話番号

届出者氏名		届出者電話番号		世帯主からみた続柄	

受付日付印

受付者サイン

振込先	銀行名	支店名	口座番号							
			普通・当座							
	口座名義人（カタカナ）									