

健康保険 海外療養費 支給申請書

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	被保険者証の (右づめ)	記号 1 0 0 0	番号 X X X X	生年月日 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	0 0 0 0 0 0
	氏名	(フリガナ) スミトモ タロウ 住友 太郎			
	住所	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 東京 都 道 府 県 新宿区〇〇町〇〇			
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇 〇			
<input checked="" type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(在職中の方は <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。任継者は入れないでください。)					

振込先指定口座(日本にある口座)	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 出張所 本所 支所
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)	
			口座名義 の区分
			2 1. 申請者 2. 代理人

在職中の方は振込先指定口座は書かずに「口座名義の区分」を「2」として「受取代理人の欄」の「被保険者(申請者)」にご記入ください。任継者・休職者は「1」として振込先をご記入ください。

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和元 年 〇 月 〇 日	
	代理人 (口座名義人)	氏名 住友 太郎	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ
	住所	(〒 -) TEL ()	委任者と 代理人との 関係
		※事業主(人事部)記入欄	
		(フリガナ)	
		氏名	

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

- ・被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です
- ・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

被保険者のマイナンバー記載欄

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(2019.5)

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

健康保険 海外療養費 支給申請書

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

住友 太郎

申請内容	1 受診者	2 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)					
	1 - ①家族の場合はその方の	氏名	住友 花子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		
	2 傷病名	急性胃腸炎	3 発病または 負傷年月日	令和元 年 〇 月 〇 日			
	4 発病の原因および経過 (詳しく)	1. 病気 (原因および経過) 原因不明。投薬を受けその後の経過は良好。 2. ケガ → 負傷原因報告書を併せてご提出ください。					
	5 診療を受けた医療機関等の 国名	名称	所在地	診療した医師等の氏名			
	アメリカ合衆国	〇〇hospital	123 Astreet abcde, CA 99999 USA	John Smitomo			
	5 診療を受けた医療機関等の 名称	所在地	診療した医師等の氏名				
	6 診療を受けた期間	(和暦) 年 月 日	から	(和暦) 年 月 日	まで	日数	1 日
	6 - ①上記の期間に 入院していた場合は、 その期間	(和暦) 年 月 日	から	(和暦) 年 月 日	まで	日数	日
7 療養に要した費用の額	123 (アメリカドル) 通貨単位を記入してください。(例: アメリカドル)						
8 診療の内容	診察、投薬						
9 受診者の情報	受診者は、現在、日本に帰国予定はありますか。または帰国されましたか。 <input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ ↓ 海外在住の理由 ・渡航期間 (平成〇〇 年 〇 月 〇 日 ~ 令和〇 年 〇 月 〇 日) ・渡航目的 海外滞在の理由 アメリカに嫁いだ長女の産後ケアのため						

1. This form is used for claiming the social insurance benefit.
この様式は、社会保険の給付の申請に使用されます。
2. This form should be completed and signed by the attending physician
この様式は担当医が書き、かつ署名して下さい。
3. One form for each month, one form for hospitalization / outpatient and home visit
各月毎、入院・入院外毎に付この様式が1枚必要です。

※現地の担当医師に記入してもらう

Attending Physician's Statement

診療内容明細書

1. Name of patient(Last,First) Age(Date of Birth) Sex(Male・Female)
患者名 _____ 年令(生年月日) _____ 性別(男・女)
2. Name of Illness or Injury preferably with Number of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance (See the other side of this form)
傷病名及び社会保険表章用国際疾病分類番号(裏面参照)
3. Date of First Diagnosis: _____, 20_____
初診日
4. Days of Diagnosis and Treatment: _____ days
診療日数
5. Type of Treatment
治療の分類
 Hospitalization: From _____, 20____ to _____, 20____ (____ days)
入院自 _____ 至 _____ (____ 日間)
 Out patient or Home Visit: _____, 20____, _____, 20____
入院外 _____, 20____, _____, 20____
6. Nature and Condition of Illness or Injury (in brief)
症状の概要
7. Prescription, operation and any other treatments (in brief)
処方、手術その他の処置の概要
8. Was the treatment required as a result of an accidental injury? Yes No
治療は事故の障害によるものですか。 はい いいえ
9. Itemized amounts paid to Hospital and / or Attending physician : Form B
治療実費 _____ 様式 B
10. Name and Address of Attending Physician
担当医の名前及び住所

Name 名前 : Last 姓 _____ First 名 _____
Address 住所 : Home 自宅 _____ Phone _____
Office 病院又は診療所 _____ Phone _____

Date 日付 _____ Signature 署名 _____

Attending Physician 担当医

Reference Number of your Medical Record (if applicable)

診療録の番号 _____

Itemized Receipt 領収明細書

(1) Fee for Initial Office Visit	初診料	\$	
(2) Fee for Follow-up Office Visit	再診料	\$	
(3) Fee for Home Visit	往診料	\$	
(4) Fee for Hospital Visit	入院管理料	\$	
(5) Hospitalization	入院費	\$	
(6) Consultation	診察費	\$	
(7) Operation	手術費	\$	
(8) Professional Nursing	職業看護師費	\$	
(9) X-Ray Examinations	X線検査費	\$	
(10) Laboratory Tests	諸検査費	\$	
(11) Medicines	医薬費	\$	
(12) Surgical Dressing	包帯費	\$	
(13) Anesthetics	麻酔費	\$	
(14) Operating Room Charge	手術室費用	\$	
(15) The Others (Specify)	その他(特記せよ)	\$	\$
		\$	\$
(16) Total	合計	\$	\$

Important : Exclude the amount irrelevant to the treatment, i. e, payment for luxurious room charge.

注 意 : 高級室料等治療に直接関係のないものは除いて下さい。

Name and Address of Attending physician / Superintendent of Hospital or Clinic

担当医又は病院事務長の名前及び住所

Name : Last First Title

名前 姓 名

Address : Home 自宅 Phone

住所 : Office 病院又は診療所 Phone

Date Signature

日付 署名

社会保険表章用国際疾病分類表
Table of International Classification of Diseases for the use of social Insurance

I 感染症及び寄生虫症

Certain infectious and parasitic diseases

0101 腸管感染症 Intestinal infectious diseases

0102 結核 Tuberculosis

0103 主として性的伝播様式をとる感染症

Infections with a Predominantly sexual mode of transmission

0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患

Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions

0105 ウイルス肝炎 Viral hepatitis

0106 その他のウイルス疾患 other viral diseases

0107 真菌症 Mycoses

0108 感染症及び寄生虫の続発・後遺症

Sequelae of infectious and parasitic diseases

0109 その他の感染症及び寄生虫症

II 新生物 Neoplasms

0201 胃の悪性新生物 Malignant neoplasm of stomach

0202 結腸の悪性新生物 Malignant neoplasm of colon

0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物

Malignant neoplasm of rectosigmoid junction and rectum

0204 肝炎及び肝内胆管の悪性新生物

Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts

0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物

Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung

0206 乳房の悪性新生物 Malignant neoplasm of breast

0207 子宮の悪性新生物 Malignant neoplasm of uterus

0208 悪性リンパ腫 malignant Lymphoma

0209 白血病 Leukaemia

0210 その他の悪性新生物 Other Malignant neoplasms

0211 良性新生物及びその他の新生物

Other benign neoplasms and other neoplasms

III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism

0301 貧血 Anaemias

0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

Other diseases of blood and blood-forming organs and certain disorders of the immune mechanism

IV 内分泌、栄養及び代謝疾患

Endocrine, nutritional and metabolic diseases

0401 甲状腺障害 Disorders of thyroid gland

0402 糖尿病 Diabetes mellitus

0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

Other diseases of endocrine, nutrition and metabolism

V 精神及び行動の傷害

Mental and behavioural disorders

0501 血管性及び詳細不明の痴呆

Vascular dementia and Unspecified dementia

0502 精神作用物質使用による精神及び行動の傷害

Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use

0503 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害

Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders

0504 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) Mood[affective] disorders

0505 神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

Neurotic, stress-related and somatoform disorders

0506 精神遅滞 Mental retardation

0507 その他の精神及び行動の障害

Other psychoses and disorders of action

VI 神経系の患者 Diseases of the nervous system

0601 パーキンソン病 Parkinson's disease

0602 アルツハイマー病 Alzheimer's disease

0603 てんかん Epilepsy

0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群

Cerebral palsy and other paralytic syndromes

0605 自律神経系の障害 Disorders of autonomic nervous system

0606 その他の神経系の疾患 Others Diseases of the nervous system

VII 眼及び付属器の疾患 Diseases of the eye and adnexa

0701 結膜炎 Conjunctivitis

0702 白内障 Cataract

0703 屈折及び調節の障害 Disorders of refraction and accommodation

0704 その他の眼及び付属器の疾患 Other diseases of the eye and adnexa

VIII 耳及び乳様突起の疾患

Diseases of the ear and mastoid process

0801 外耳炎 Otitis externa

0802 その他の外耳疾患 Other disorders of external ear

0803 中耳炎 Otitis media

0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患

Other diseases of middle ear and mastoid

0805 メニエール病 Disorders of vestibular function

0806 その他の内耳疾患 Other diseases of inner ear

0807 その他の耳疾患 Other diseases of ear

IX 循環器系の疾患 Diseases of the circulatory system

0901 高血圧性疾患 Hypertensive diseases

0902 虚血性心疾患 Ischaemic heart diseases

0903 その他の心疾患 Other forms of heart disease

0904 くも膜下出血 Subarachnoid hemorrhage

0905 脳内出血 Intracerebral hemorrhage

0906 脳梗塞 Occlusion of percerebral and cerebral arteries

0907 脳動脈硬化(症) Cerebral arteriosclerosis

0908 その他の脳血管疾患 Other cerebrovascular diseases

0909 動脈硬化(症) Atherosclerosis

0910 痔核 Haemorrhoids

0911 低血圧 Hypotension

0912 その他の循環器系の疾患 Other disorders of circulatory system

<u>X 呼吸器系の疾患</u> Diseases of the respiratory system	1402 腎不全 Renal failure
1001 急性鼻咽頭炎 [かぜ] Acute nasopharyngitis [common cold]	1403 尿路結石症 Urolithiasis
1002 急性咽頭炎及び急性扁桃腺 Acute pharyngitis and tonsillitis	1404 その他の泌尿系の疾患 Other diseases of urinary system
1003 その他の急性上気道感染症Other acute upper respiratory infections	1405 前立腺肥大(症) Hyperplasia of prostate
1004 肺炎 Pneumonia	1406 その他の男性性器の疾患 Other diseases of male genital organs
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎Acute bronchitis and bronchiolitis	1407 月経障害及び閉経周辺期障害 Menopausal and postmenopausal disorders
1006 アレルギー性鼻炎 Vasomotor and allergic rhinitis	1408 乳房及びその他女性性器の疾患 Other disorders of breast and female genital organs
1007 慢性副鼻腔炎 Chronic sinusitis	
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎 Bronchitis, not specified as acute or chronic	<u>XV 妊娠、分娩及び産じょく</u> Pregnancy, childbirth and the puerperium
1009 慢性閉塞性肺疾患 Chronic obstructive pulmonary disease	1501 流産 Pregnancy with abortive outcome
1010 喘息 Asthma	1502 妊娠中毒症 Oedema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, Childbirth and the puerperium
1011 その他の呼吸器系の疾患 Other diseases of respiratory system	1503* 単胎自然分娩 Single spontaneous delivery
<u>X I 消化器系の疾患</u> Diseases of the digestive system	1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく Others Pregnancy, childbirth and the puerperium
1101 う蝕 Dental caries	<u>XVI 周産期に発生した病態</u> Certain conditions originating in the perinatal period
1102 歯肉炎及び歯周疾患 Gingivitis and periodontal diseases	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害 Disorders related to length of gestation and fetal growth
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害 Other disorders of teeth and supporting structures	1602 その他の周産期に発生した病態 Others Certain conditions originating in the perinatal period
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 Gastric and duodenal ulcer	<u>XVII 先天奇形、変形及び染色体異常</u> Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
1105 胃炎及び十二指腸炎 Gastritis and duodenitis	1701 心臓の先天奇形 Congenital anomalies of heart
1106 アルコール性肝疾患 Alcoholic liver disease	1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常 Others Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
1107 慢性肝炎(アルコール性のものを除く) Chronic hepatitis, not elsewhere classified	<u>XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの</u> Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not Elsewhere classified
1108 肝硬変(アルコール性のものを除く) Liver cirrhosis not elsewhere classified	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not Elsewhere classified
1109 その他の肝疾患 Other disorders of liver	<u>XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響</u> Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
1110 胆石症及び胆のう炎 Cholelithiasis and cholecystitis	1901 骨折 Fracture
1111 膵疾患 Diseases of pancreas	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 Intracranial damage and internal organ damage
1112 その他の消化器系の疾患 Other diseases of digestive system	1903 熱傷及び腐食 Burns and corrosions
<u>X II 皮膚及び皮下組織の疾患</u> Diseases of the skin and subcutaneous tissue	1904 中毒 Poisoning
1201 皮膚及び皮下組織の感染症 Infections of the skin and subcutaneous tissue	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 Others Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
1202 皮膚炎及び湿疹 Dermatitis and eczema	注：1503番(*印)は社会保険は適用されません。
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 Others Diseases of the skin and subcutaneous tissue	Important : No.1503 with asterisk is not covered by the social insurance.
<u>X III 筋骨格系及び結合組織の疾患</u> Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	
1301 炎症性多発性間接障害 Inflammatory polyarthropathies	
1302 関節症 Arthrosis	
1303 脊椎障害(脊椎症を含む) Spondylopathies	
1304 椎間板障害 Intervertebral disc disorders	
1305 頸腕症候群 Cervicobrachial	
1306 腰痛症及び座骨神経痛 Low back pain and sciatica	
1307 その他の脊柱障害 Other dorsopathies	
1308 肩の障害 Shoulder lesions	
1309 骨の密度及び構造の障害 Disorders of bone density and structure	
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 Other diseases of skeletal muscles and connective tissues	
<u>X IV 尿路性器系の疾患</u> Diseases of the genitourinary system	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 Glomerular diseases	