

海外療養費請求書

PD

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号番号	記号 160 番号 1234567	被保険者 氏名	健保 太郎				
	事業所の 名	YKK(株) 黒部事業所		職 場	上海YKKジッパー社			
	受診者 氏名	健保 太郎	男・ 女	生年 月日	昭和 平成	30年 1月 1日	被保険者 との続柄	本人
	傷病名	虫歯		初診日	平成 20年 1月 10日			
	診療内容 (診察, 投薬, 検査等)	奥歯が虫歯で、1本に金属冠を被せた。痛み止めの薬も処方された。						
	傷病の経過	1月28日で完治した。						
	診療を受けた 医療機関等の 名称	〇〇〇〇CLINIC 上海市〇〇〇〇〇〇〇〇		診療を受けた 医療機関等の国名	中国			
				診療に要した 費用の額	RMB 958			
				通貨単位	RMB			
	診療の期間	自 平成 20年 1月 10日 至 平成 20年 1月 28日 間 2日		左の期間中に入院した 期間がありますか	ある ・ <input checked="" type="radio"/> ない			
			入院した期間が あるときはその 期間と日数	平成 年 月 日 平成 年 月 日	日間			
第三者の行為 によって負傷 したものであ るか否か	<input checked="" type="radio"/> ない	第三者の行為 によって負傷 したときは	その事実の届出の有無	ある ・ ない				
			第三者の氏名と住所 (不明のときはその旨)					
上記のとおり請求いたします。 平成 20年 1月 31日 丁 住所 上海市〇〇〇 被保険者の 氏名 健保 太郎 YKK健康保険組合理事長 殿 性別 <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女) 生年月日 昭和 30年 1月 1日								



原則として経費口座(キャッシュレス口座)に振込みます。
ただし、資格喪失後で経費口座(キャッシュレス口座)がない場合は、
口座情報登録申請書を添付してください。

ご記入の際は裏面の注意書きを、よくお読みの上ご記入ください。
ご記入いただいた個人情報、療養費の振込みにのみ利用させていただきます。

受付印