

三菱健康保険組合 （被保険者・家族）療養費支給申請書（海外：医科）

- 《注 意》 * 暦月別、かつ入院・外来別に1枚ずつ記入してください。
 * 同一傷病の診療費用と薬剤費用は、1枚の申請書で一緒に申請してください。
 * 申請は費用を支払った日からなるべく3ヶ月以内に申請してください。
 * 給付は日本国内における同様の傷病に係る療養に要する標準的な費用の範囲内で行なわれます。予めご了承ください。

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者 記号一番号		—		被保険者（請求者） 氏名							
	被保険者 現住所					事業所名称						
	療養を受けた者の氏名			続柄		生年月日		年 月 日		年齢		
	傷病名		発病または負傷年月日			初診年月日						
	外傷の場合 記入	負傷の原因（詳しく）										
		第三者の行為によるものですか			いいえ・はい		業務上のものですか			いいえ・はい		
	どんな病状のため診療を受けましたか ----- ----- -----											
	診療の内容は どのようなも のでしたか	1. 問診		2. 検査：内容（								
		3. 注射		4. 投薬（内服・外用）			5. レントゲン		6. 手術		7. 輸血	
		8. その他：内容（										
診療 日	外 来 (診療を受けた日をすべて記入)		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日			
			年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日			
入 院			年 月 日 から 年 月 日 まで 日間									
診療を受けた 病院等		医療機関名										
		医 師 名										
費用の額					通貨の名称							

同意欄	療養を受けた医療機関等に三菱健康保険組合が文書等により内容について照会することに同意します。 被保険者氏名 _____
-----	--

《添付書類》① 領収証の本紙（受診した日付が全て記載されていること。記載がない場合は、日付が確認できる医療機関発行の書類を別途添付すること。）

② 日本語以外で記載されている箇所には邦訳を付けること。

組 合 記 入 欄	支 給 期 間	年 月 日～ 月 日		日間		
	診 療 費 用	円	法定給付	円	付加給付	円
	レ ー ト	×	=	円		
	国内基準額	疾病No.	(外来・入院) 1日あたり	点×10×	日=	円
	受 付 番 号	—		_____ 受 付 日 付 印		