Ｙ）日産健康保険組合（給付）係行

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療年月 |  | 本人・家族（入院・外来） | 常務理事 | 事務長 | 担当 | 担当 |
| **支 給 決 定 額** | **円** |  |  |  |  |
| 承認金額 | 円 | 支給並支払決定伺 |
| 法定給付 | 円 | 起案 |
| 付加給付 | 円 | 施行 |
| 備考 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　**海外療養費支給申請書** |  | 　 |
| 本 人 （被 保 険 者） 記 入 欄 | 職　 番(被保険者番号) |       | 赴 任 先（勤務地） |       | 所属コード |       |
| 傷病名 |       | 発 病 又は 負 傷の 年 月 日 |  　年 　月 　日 |
| 発病又は負傷の原因 |       |
| 診 療 の 内 容 |       |
| 今回の請求期間 | 　　 年 月 日から　 年 月 日まで | 初診日 年 月 日 |
| 1. 上記のうち入院は ／ から ／ 迄 日間
2. 入院中に食事をとった日数     日
 |
| 診療に要した費用の額 | 現 地 合 計 金 額 | 円レート（売り） | 合 計 金 額 |
|       |      円 |      円 |
| 保険医の療養を受ける事ができなかった理由 | **海外で療養をうけたため**[ ] 海外出向または出張中（期間： 　　　　　　　　　　　　　   　 ）[ ] 海外旅行中（期間： 　 　　　  　　　　　　　　　　　 ）[ ] その他（ 　　　　　　　　　　　　　 　  　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　期間： 　　　　　　　　　　    ） |
| 療養を受けた方が家族のときは | 氏名 |       | 生年月日 | [ ] 昭和[ ] 平成[ ] 令和 年 月 日 | 本人との続柄 |       |
| 第三者行為によって負傷したものか否か | [ ] ある　[ ] ない |
| 第三者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） |       |
| **上記の通り申請します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　     年     月     日**この申請に基づく給付金の受領を事業主へ委任します。　日産自動車健康保険組合　常務理事殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人（被保険者）　住所　 　　　　　　　　　　　　　　氏名　 　　　　　　　　　　 |
| メールアドレス（[ ] 日産圏・[ ] ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ） |       |
| ＦＡＸ（外線） |       | 電話番号（外線） |       |

1. **添付書類　イ．領収書　　ロ．診療内容明細書（イ．ロ．いずれも現物）**

**ハ．海外へ渡航した証明・同意書（業務命令による出向および出張以外の場合）**

注）１．領収書の現地通貨合計金額、換算レート、換算金額を必ず記入して下さい。尚、換算レートは現地

　　　　の銀行・新聞等で各自ご確認下さい。但し、換算レートの証明書は必要ありません。換算レートが

　　　　記入されていない場合は、健保処理日で換算します。

1. **明細書、領収書等は必ず邦訳して下さい。**

 　　　　　　 日産自動車健康保健組合