

(令和6年12月改定)

被保険者 海外療養費 支給申請書  
家族 療養付加金

申請日 令和 年 月 日

被 保 険 者  ( 本 人 ) 記 入 欄	① 被保険者等	記号		② 被保険者氏名					
		番号							
	③ 事業所名称								
	④ 被扶養者の申請の場合記入	氏名				続柄			
		生年月日	昭和・平成・令和	年	月			日	
	⑤ 傷病名				⑥ 発病又は負傷の年月日	平成・令和	年	月	日
	⑦ 発病又は負傷の原因								
	⑧ 負傷の経過								
	⑨ 受診した病院	名称							
		所在地							
	⑩ 診療内容								
	⑪ 診療期間	令和	年	月	日	から	⑫ 診療に要した費用	円	
		令和	年	月	日	まで			日間
	⑬ 今回申請する理由	1. 装具・コルセット・治療用眼鏡等をつくったため 2. その他（「マイナ保険証等を提示せず受診したため」等、具体的に記入） [ ]							
⑭ 委任状	LIXIL健康保険組合 理事長 殿 上記により支給される金額の受領を、事業主から健保組合に届出のある受領代理人に委任いたします。 令和 年 月 日 被保険者 住所 氏名 ㊟								

※自署の場合は押印を省略できます。

※消せるボールペン使用不可です

健保組合受付

LIXIL健康保険組合

被保険者 海外療養費 支給申請書  
 家族 療養付加金

申請日 令和 年 月 日

被 保 険 者  ( 本 人 ) 記 入 欄	① 被保険者等	記号 番号	131 00000	② 被保険者氏名	健保 太郎		
	③ 事業所名称	株式会社LIXIL					
	④ 被扶養者の申請の場合記入	氏名	健保 花子			続柄	妻
		生年月日	昭和・平成・令和 **年**月**日				
	⑤ 傷病名	虫歯		⑥ 発病又は負傷の年月	平成 令和 **年**月**日		
	⑦ 発病又は負傷の原因	不詳					
	⑧ 負傷の経過	良好					
	⑨ 受診した病院	名称	上海〇〇歯科				
		所在地	上海市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇				
	⑩ 診療内容	虫歯の除去					
	⑪ 診療期間	令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から	〇〇 日間		⑫ 診療に要した費用	〇,〇〇〇 元	
		令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 まで				— 円	
	⑬ 今回申請する理由	1. 装具・コルセット・治療用眼鏡等をつくったため 2. その他（「マイナ保険証等を提示せず受診したため」等、具体的に記入） [ 海外で受診のため ]					
	⑭ 委任状	LIXIL健康保険組合 理事長 殿					
上記により支給される金額の受領を、事業主から健康保険組合に委任する。 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">                     委任状欄は、給与振込のために必要ですので、必ずご記入ください。                 </div> 和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日							
		被保険者 住所	東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇				
		氏名	健保 太郎			<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">                         健保印                     </div>	

自署(名前を直接手書きで記入)の場合は、押印を省略できます。

委任状欄は、給与振込のために必要ですので、必ずご記入ください。

※自署の場合は押印を省略できます。  
 ※消せるボールペン使用不可です

健保組合受付

LIXIL健康保険組合