

海外療養費支給申請に係る調査票

(市町村名：)

被保険者番号		氏 名		印
--------	--	-----	--	---

- 1 海外へ渡航された目的を記入してください。

- 2 行程

ツアーであれば旅行会社からの行程表、ツアーでなければ行程がわかるものを添付してください。行程表等が無い場合は、最初に予定されていた出国から帰国までの行程を記入してください。

日 付	行 程

- 3 宿泊先

「2 行程」で添付した行程表等に記載があれば記入は不要です。無ければ、宿泊先の名称及び場所（市や町の名前）を記入してください。

日 付	宿 泊 先

4 病院で治療を受けることになった状況及び原因・症状等を記入してください。

発症日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
発症場所	
原因・症状	

5 治療を受けた病院の選択理由を記入してください。

6 治療を受けた病院までの移動方法を記入してください。

皆様の保険料などを財源として支給する療養費について、保険者としても適切に支給の審査をする必要があるため、病院からの診療内容明細書やこの調査票等により審査を行います。記入いただいた内容等に不明な点がありましたら、確認のため直接聞き取りする場合があります。

※海外療養費支給申請時の注意点

海外療養費支給申請は、旅行等で海外滞在時に急病等により病院で治療し、治療費を支払った場合に該当します。治療（入院）等の目的で海外に渡航し、治療費を支払った場合は該当しません。なお、支給決定後、虚偽の申請をしたことが判明した際は、処分の対象になる場合がありますのでご承知おき下さい。