

K-011(本人記入例)

支給決定額	円	[健保]		事務所	
		常務理事	事務長	担当	事務所長
同年月日	令和 年 月 日	支出科目			
決裁年月日	令和 年 月 日				

健康保険 ① 被保険者 ② 被扶養者 海外療養費請求書 (令和 5 年 5 月診療分)

\*太枠線内を記入してください

③ 提出日	令和 5 年 5 月 20 日	被扶養者の氏名自署の場合は印不要	
④ 記号	2 0 8	被扶養者の記号・番号	1 2 3 4 5 6
氏名	フリガナ 物流 (氏)	姓	太郎 (名)
業務上	その他(旅行等)	渡航目的	渡航期間
業務上		平成 30 年 1 月 1 日 ~ 平成 年 月 日	
ロジスティード(株)	人事サービスセンター	事業所名称	所属
米 国		渡航先国名	
物流花子	妻	対象者が被扶養者の場合その氏名	続柄
妻	大 4 4 9 9	被扶養者の生年月日	⑤ 第三者行為の対象の有無
急性大腸炎	0 1 0 5 0 1	発病又は負傷日	⑥ 発病又は負傷の原因及びその経過
急性大腸炎	夕食に出た魚で食あたり		
ニューヨークセントラル病院	⑦ ニューヨーク州000	診療又は手当を受けた医療機関の名称	所在地
⑧ 入院・入院外	0 0 5 0 2	診療又は手当の開始日	⑨ 療養日数
0 1 0 5 0 2	~ 0 0 5 0 6	診療又は手当の期間	2
1, 800 ドル	⑩ 海外派遣先で診療を受けたため	診療又は手当に要した費用	⑪ 療養の給付を受けることが出来なかった理由
令和 5 年 5 月 20 日	被保険者氏名 物流 太郎	⑫ 表記の請求金額の受領を経理部長に委任します。	

事業所

受付日付印

次のような場合に、この請求書を健保組合へ提出してください。

海外駐在等で海外の医療機関で受診され、現地の通貨で医療費を全額立替払いしたとき

《特に注意して頂きたいこと》

健保組合から直接海外送金は行なわず事業主を通して給付致しますので、海外療養費の申請書は必ず事業主(事業所)経由で提出してください。

尚、海外療養費支給に関する詳細は、健康保険組合へお問い合わせください。

《記入要領及び記入上の注意事項》…左記帳票の番号と照合してください。

- ①『被保険者』又は『被扶養者』の該当する方に○を付けてください。
- ②『受診された月』『入院・入院外』『対象者』別に作成してください。
- ③事業所に提出するときにその日を記入してください。
- ④健康保険証をよく確認の上、記入してください。
- ⑤交通事故等、第三者の行為により怪我をした場合には記入してください。  
この場合、速やかに健康保険組合へその旨連絡してください。
- ⑥当申請を行なう理由を具体的に記入してください。  
尚、申請理由によっては、健康保険から給付されない場合もありますので、承知置き願います。
- ⑦受診した医療機関の名称・所在地を記入してください。(日本語でなくても結構です)
- ⑧当申請書は、入院と入院外は別の申請書で提出してください。
- ⑨実際に医療機関で受診した日数(期間ではなく、受診回数)を記入してください。
- ⑩受診した医療機関から受け取った領収書を見て記入してください。  
この領収書は必ずこの申請書に添付して提出してください。
- ⑪「海外勤務中に現地で診療を受けたため」等、海外で治療を受けた理由を記入してください。
- ⑫給付金を事業主経由で支給致しますので、必ず記入してください。  
尚、被保険者氏名を自署されても本人印は必要ですので、注意してください。  
委任先氏名等は、事業所担当者に確認してください。

\* 記入内容を訂正する場合には、必ず訂正個所に認印を押してください。

《添付書類》

1. 医療機関等で受け取った領収書の原本
2. 医科：海外診療内容明細書(健保指定帳票 K-013)、海外療養費 日本語訳(健保指定帳票 K-014)  
歯科：海外歯科診療内容証明書(健保指定帳票 K-012) ※日本語訳をつけてください。
3. 第三者による傷病の場合は、「第三者による傷病届」(健保指定帳票 K-401)

《提出期限》

医療機関等へ費用を支払った日から2年以内に請求してください。

事業所健保担当者の方へお願い

健保組合へ提出される前に  
①本人記入欄(太枠線内)に記入もれや、誤りがないか  
②添付書類は揃っているか  
を確認頂いた上で、事業所担当者印を捺印願います。