

被 保 険 者
被 扶 養 者

海 外 療 養 費 支 給 申 請 書

年 月 日提出

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	マイクロソフト健康保険組合理事長殿 下記のとおり申請いたします。							
	被保険者 (申請者)		住所 〒		-		⑩	
	電話番号		氏名					
	被保険者証等 記号と番号		記号	番号	事業所 名 称			
	渡航国名				渡航目的			
	渡航期間		年 月 日 から		年 月 日 まで			
	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		1. 交通事故（第三者行為・自損） 2. 第三者行為 3. その他（下記に詳細を記入してください） (詳細)					
	傷病の経過							
	診療の内容				総診療費		通貨単位 ()	
診療の期間		年 月 日から		日間		入院の場合 入院期間		
		年 月 日まで				年 月 日から		
		年 月 日まで				年 月 日まで		
第三者の行為に よって負傷したも のであるか否か		ある ・ ない		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)				
申請が被扶養者に 関するときはその 者の		氏 名		生年月日		年 月 日		
						被保険者 との続柄		

【給付金の支払について】

①在職の被保険者：給与と合わせて会社から振り込まれます。委任状に記入、捺印してください。

委任状	本請求に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。	年 月 日
	被保険者 (申請者)	⑩ ※被保険者が記入するところと同じ印

②任意継続被保険者：取得時に指定された被保険者の口座に振り込まれます。（口座の記入は不要）

③退職者（任意継続被保険者除く）：口座情報を記入して下さい。指定された口座に振り込まれます。

支 払 金 融 機 関	銀行		本店	普通 ・ 当座
	信用金庫		支店	
	フリガナ	口座番号		
	口座名義 (被保険者名義)			

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。
(利用する場合には をお願いいたします。)

【添付書類】 ※添付書類が外国語で作成されている場合は翻訳が必要です。

受付日付印

(医科) 同意書、診療内容明細書(様式A)、邦訳(様式A-2)、領収書(原本)、
旅券や航空券など海外に渡航した事実が確認できる書類(写)

(歯科) 同意書、歯科診療内容明細書(様式B)、邦訳(様式B-2)、領収書(原本)、
旅券や航空券など海外に渡航した事実が確認できる書類(写)

【送付先】 ※社内便は黄色のInter Office Mail、社外は書留郵便もしくはレターパックをご利用ください。

社内便の場合：SGT/CC不要/マイクロソフト健康保険組合
社外の場合：〒108-0075 東京都港区港南2-16-3 品川グランドセントラルタワー
マイクロソフト健康保険組合