

被 保 険 者
被 扶 養 者

海 外 療 養 費 支 給 申 請 書

令和 4 年 5 月 1 日提出

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。							
被保険者証の記号と番号		記号	番号	事業所名称	株式会社〇〇〇〇		
渡航国名		アメリカ合衆国		渡航目的	旅行		
渡航期間		令和 4 年 4 月 1 日 から 令和 4 年 4 月 10 日 まで					
傷病名		急性胃腸炎			発病又は負傷の年月日	令和 4 年 4 月 2 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） 嘔吐を伴う急な腹痛があったが、薬の服用で症状が落ち着いた。					
傷病の経過		良好					
診療の内容		検査と投薬を受けた。			総診療費	500	通貨単位 (US\$)
診療の期間		令和 4 年 4 月 2 日から 令和 4 年 4 月 2 日まで 1 日間			入院の場合 入院期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間		
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		
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。	令和 4 年 5 月 2 日
被保険者 (申請者)	健保 太郎	健保 (印) ※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
	フリガナ	すでに退職している場合は③支払金融機関を記入してください。 (①の記入、捺印は不要)	
	口座名義 (被保険者名義)		

【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。

(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

受付日付印