

## 海外療養費

・海外において急病などやむを得ない理由により治療を受けた場合

提出先 所属の料飲国保加入団体

### 添付書類

1. 「調査に関わる同意書」
2. 「診療内容明細書(海外の医師が記入、署名したもの)」
3. 「領収明細書(海外の医療機関が記入、署名したもの)」
4. 「海外の医療機関の治療費を支払った領収書(外国語表記で可)」
5. パスポートの写し(出入国印のページ及び自筆サインのページ)  
※1～3は様式があります。  
※1は申請者が記入、2、3は海外で記入してもらいます。

① 療養を受けた方の被保険者証記号番号・氏名・生年月日・性別を記入

・個人番号の記入は不要です。

② 傷病の原因を詳しく記入

④ 傷病名・療養を受けた医療機関等の名称・所在地を記入

⑨ 申請日・住所・(准)組合員の氏名を記入・押印

- ・事業主世帯・・・事業主の氏名を記入してください。
- ・従業員世帯・・・従業員の氏名を記入してください。
- ※(准)組合員が死亡された場合は、相続される方の住所・氏名を記入してください。
- ・自署の場合は押印不要です。
- ・個人番号の記入は不要です。

## 療養費支給申請書

被保険者証記号番号	料	〇〇〇〇—〇〇〇〇	療養を受けた被保険者	氏名	料飲 太郎						
個人番号			生年月日	〇〇〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	性別	男・女
傷病の原因	例)海外旅行中に激しい腹痛がし、現地の医療機関を受診したため			発病又は負傷年月日	〇〇〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	
傷病名	〇〇〇〇〇〇			療養の給付を受けることが出来なかった理由	<input type="checkbox"/> 被保険者証を持たずに受診したため(別紙 有・無) <input type="checkbox"/> 装具装着のため <input checked="" type="checkbox"/> その他 海外療養のため						
療養を受けた医師・歯科医師名 医療機関等の名称・所在地	〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地			療養の期間	自	〇〇〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日
				療養に要した費用	30ドル 円						
				業務上・第三者行為の有無	業務上( <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ) 第三者行為( <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 )						
<p>・上記のとおり、別紙書類を添えて申請します。</p> <p>京都料飲飲食業国民健康保険組合理事長 様</p> <p>〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日</p> <p>住所 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地</p> <p>組合員(准組合員) 氏名 料飲 太郎 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>個人番号</p>											
<p>当組合では、組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。</p>											

③ 発病又は負傷年月日を記入

⑤ その他に〇印をし「海外療養のため」と記入する

⑥ 期間は、受診日の初めの日を上段に記入  
受診日の終わりの日を下段に記入

⑦ 現地で支払った額(現地通貨)を記入

⑧ 業務上・第三者行為の有無を記入

- ・傷病が業務上による場合は、「有」に〇印をしてください。
- ・傷病が第三者行為による場合は、「有」に〇印をしてください。
- ・「有」の場合、支給できないことがあります。

### 注意事項

1. 治療を目的として海外に行き受診したとき、日本国内で保険適用となっていない医療行為を受けたとき等は支給対象になりません。
2. 海外療養費の額は、日本国内での同様の病気やけがをして国民健康保険で治療を受けた場合の基準と海外で支払った額とを比較し、低い方の額に基づき算定します。
3. 海外療養費の審査(渡航、翻訳文、医療機関、受診の確認等)には多くの時間を要しますので、支給・不支給の決定までには時間がかかることがあります。