

健康保険海外療養費支給申請書

1/2

被保険者(申請者)記入用

記入例

被保険者情報	被保険者の記号・番号	記号 1 1 4 1	番号 1 2 3 4 5 6	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	1 年 1 月 2 3 日
	氏名・印	フリガナ サカイ タロウ	堺 太郎	電話番号	080-1111-2222
	住所	(〒 1 2 3 - 4 5 6 7) 〇〇県△△市□□ 1-1-1			

振込先指定口座	金融機関名称	ヒッコシ	銀行 (銀行) 金庫 (金庫) 信組 (信組) 農協 (農協) 漁協 (漁協) その他 ()	サカイ	本店 (本店) 支店 (支店) 出張所 (出張所) 本所 (本所) 支所 (支所)
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 別段 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 通知	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。) サ カ イ ハ ナ コ			口座名義の区分 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 代理人

代理人の場合は必ず「受取代理人欄」に記入・押印をしてください。

受取代理人欄	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。		令和 6 年 12 月 20 日	
	被保険者の氏名・印	堺 太郎		印 (印) 【住所】「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ
	代理人(口座名義人)の情報	住所 〒 123-4567 〇〇県△△市□□ 1-1-1	委任者と代理人との関係	妻
	フリガナ	サカイ ハナコ	氏名	堺 花子
			電話番号	080-3333-4444

申請書は2枚目に続きます。>>>

健保組合使用欄			
常務理事	事務長	担当	担当
この欄は記入不要です。			

