下記申請にもとづき次のとおり支給申請を決定いたしたい。				常務理事	事務長	関係者	担当者
決裁年月日	令和　　年　　月　　日						
支給額				計算			

海外療養費支給申請書

東北電力健康保険組合理事長 殿　　令和　　年　　月　　日

第　　回目

（　令和　　年　　月診療分）

☐　この届出は被保険者が内容を確認し作成しています

下記のとおり申請いたします。

被保険者氏名	被保険者証番号	事業所名	
フリガナ	記号　番号		
		所　　属	
		電話番号	
療養を受けた者の氏名	続柄	治療を受けた者の生年月日	
		昭・平・令　　年　　月　　日	

傷　病　名		
療養を受けた病院・診療所等の名称及び所在地	名　称	
	所 在 地	
診療期間	令和　　年　　月　　日から 令和　　年　　月　　日まで　　日間	1. 入院 2. 外来
診療に要した費用の額		

受取代理人の欄		
	本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します。 令和　　年　　月　　日 被保険者（申請者）　住　所 氏　名	
	代理人氏名および住所	

（1）記載できる欄はもれなく記載し，空欄は斜線を引いて下さい。