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 6 月 1 日
第 1 回目
(×× 年 4 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 フリガナ デンリョク タロウ	記号 番号	事業所名	○○株式会社
電力 太郎	12-345	所属	企画部付 ○○調査会出向
		電話番号	+1-111-111-1111

療養を受けた者の氏名	続柄	治療を受けた者の生年月日
電力 さくら	長女	昭・平・令 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

傷病名		急性胃腸炎	
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	×× 年 4 月 10 日から ×× 年 4 月 10 日まで 1 日間		1. 入院 2. 外来
診療に要した費用の額	193.41ユーロ		

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。 ×× 年 6 月 1 日 被保険者 住所 ○○○○ (申請者) 氏名 電力 太郎	
	代理人氏名および住所	〒980-8550 仙台市青葉区本町○丁目○-○ ○○株式会社 代表者 ○○○○

(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。