

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

( 令和 × 年 4 月診療分)

下記のとおり申請いたします。

この届出は被保険者が内容を確認し作成しています

被保険者氏名	被保険者証番号	事業所名	〇〇株式会社
フリガナ デンリョク タロウ	記号 番号	所 属	企画部付 〇〇調査会出向
電力 太郎	12-345	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 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
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	〇〇〇〇	
	所 在 地	〇〇〇〇	
診療期間	令和 × 年 4 月 10 日から 令和 × 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。 令和 × 年 6 月 1 日		
	被保険者 住 所	〇〇〇〇	
	(申請者) 氏 名	電力 太郎	
代理人氏名 および住所	〒980-8550 仙台市青葉区本町〇丁目〇-〇 〇〇株式会社 代表者 〇〇〇〇		

(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。