

常務理事	事務長	担当	係

## 海外 療養費・家族療養費 支給申請書

申請日                      年           月           日

被保険者等の	記号		被保険者氏名	
	番号		生 年 月 日	年 月 日
※記号・番号が不明の場合は、番号欄に社員番号をご記入ください。				
被保険者の住所	〒 _____ TEL.                      -                      -			
提出委任	<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/> )			
渡 航 先	事業所名称			
家族が療養を受けた時	家族氏名			続柄
	生年月日	年 月 日		
傷 病 名			発病または負傷の年月日	年 月 日
発病または負傷の原因			傷病の経過	完治・通院中・入院中・療養中
診療を受けた病院または診療所	名 称			入院・入院外(○で囲む)
	所在地			入院 ・ 入院外
診療期間	年 月 日 ~		診療に要した金額	総額
	年 月 日 計 日間			通貨
日本国内で受診出来なかった理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出張中</li> <li>・赴任中</li> <li>・その他(理由 _____)</li> </ul>		<small>→(別紙注意事項5参照)          ※日本国内に居住する外国籍の被扶養者については身分証明書のコピーを添付</small>	
第三者の行為による負傷の場合	加 害 者 名			
	加 害 者 住 所			

事業所証明欄	1. 当該申請者である被保険者は、業務命令により海外勤務していることを証明します。 2. 当該申請の治療を受けた被扶養者は、上記被保険者に帯同していることを証明します。 ※上記、1. 2. のうち、該当する番号に○を付けてください。	印
--------	--	---

受 付 印

[注1] 別紙【注意事項】をよく読んでから、事業所経由で提出してください。

[注2] 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請を希望する場合は健保組合までご相談ください。

[注3] 給付金支払先は、原則、給与振込口座となります。  
 給与口座以外への振込を希望される方は、金融機関名称、支店名、口座番号、口座名義の確認できるもののコピーを添付してください。(振込は被保険者本人名義の口座に限ります。)

## 【注意事項】

1. 海外での在住中・旅行中の負傷や疾病にかかった医療費は、申請により健康保険組合から償還されます。  
※海外の医療機関での治療を目的として海外に出かけた場合は、海外療養費の支給対象外です。  
※請求期限は、治療費を支払った日の翌日から2年ですので、すみやかに手続きしてください。  
※予防接種・正常分娩費用・海外での健康診断費用・業務上の負傷については給付対象外です
2. 申請に必要な書類は、「海外療養費・家族療養費支給申請書」、「様式A・B・C」、「領収書の原本」、「調査に関わる同意書」です。  
・歯科以外を受診した場合：様式A・Bを医師または病院に証明を依頼してください。  
・歯科を受診した場合：様式Cを歯科医または病院に証明を依頼してください。
3. 各証明(様式A・B・C)それぞれに翻訳文A・B・Cへ日本語訳を記入し、翻訳者が署名捺印してください。(本人が翻訳した場合も同様)
4. 申請書は、受診者ごと、受診月(1日～月末)ごと、医療機関ごと、入院・外来の別、薬局(院外処方)ごとに1枚作成してください。月またがり又は複数の医療機関を1枚の申請書で作成されたものは無効です。
5. 日本国外に居住する外国籍の被扶養者については、身分証明証(居住地が記載されたページ)の写しを添付してください。
6. 業務以外で渡航した場合は、上記の書類とあわせて航空券、パスポート等“海外に渡航した事実が確認できる書類”の写しを添付してください。  
例)パスポートの場合、「氏名のページと、滞在国の入国・出国の押印が確認できるページ」
7. 申請書類は、事業所経由でご提出ください。
8. 事業主は、「事業所証明欄」へ証明をしてください。



Form B  
様式 B

1. This form is used for claiming the social insurance benefit.  
この様式は社会保険の給付の申請に使用されます。
2. This form should be completed and signed by the attending physician or the superintendent of a hospital/clinic.  
この様式は担当医が書き、かつ署名して下さい。
3. One form for each month and one form for hospitalization/outpatient home visit.  
各月ごと、入院・入院外ごとに付きこの様式が1枚必要です。

I t e m i z e d R e c e i p t  
領収明細書

(1) Fee for Initial Office Visit	初診料	
(2) Fee for Follow-up Office Visit	再診料	
(3) Fee for Home Visit	往診料	
(4) Fee for Hospital Visit	入院管理量	
(5) Hospitalization	入院料	
(6) Consultation	診察費	
(7) Operation	手術費	
(8) Professional Nursing	職業看護婦費	
(9) X-Ray Examinations	X線検査費	
(10) Laboratory Tests	諸検査費	
(11) Medicines	医薬費	
(12) Surgical Dressing	包帯費	
(13) Anesthetics	麻酔費	
(14) Operating Room Charge	手術室費用	
(15) The Others (Specify)	その他(特記せよ)	
(16) Total	合計	
(17) Receipt day	領収日	

Important : Exclude the amount irrelevant to the treatment, i. e, payment for luxurious room charge.

注 意 : 高級室料等治療に直接関係のないものは除いてください。

Name of Attending Physician / Address of Hospital or Clinic.

担当医の名前及び病院名と住所

Attending Physician Name 名前 : Last 姓

First 名

Name of Hospital or Clinic 病院または診療所名称 :

Address of Hospital or Clinic 病院または診療所住所 :

Date 日付

S i g n a t u r e 署名

# 診療内容明細書

1. 患者名 \_\_\_\_\_ 年齢(生年月日) \_\_\_\_\_ 性別(男・女) \_\_\_\_\_

2. 傷病名 \_\_\_\_\_

3. 初診日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

4. 診療日数 \_\_\_\_\_ 日間

5. 治療の分類

入院 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 から 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 まで ( \_\_\_\_\_ 日間)

入院外 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ( \_\_\_\_\_ 日間)

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

6. 症状の概要

7. 処方、手術その他の処置の概要

8. 治療は事故の傷害によるものですか。 はい  いいえ

9. 治療実費

Form B  
様式 B

10. 担当医の名前及び病院住所

名前： 姓 \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_

病院または診療所名称： \_\_\_\_\_

病院または診療所住所： \_\_\_\_\_

証明日： 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 署名 \_\_\_\_\_

翻訳者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話 \_\_\_\_\_

### 領収明細書

初診料	
再診料	
往診料	
入院管理量	
入院料	
診察費	
手術費	
職業看護婦費	
X線検査費	
諸検査費	
医薬費	
包帯費	
麻酔費	
手術室費用	
その他(特記せよ)	
合 計	
領収日	

注 意 : 高級室料等治療に直接関係のないものは除いてください。

翻訳者

住所

\_\_\_\_\_

氏名

Ⓜ

\_\_\_\_\_

電話

\_\_\_\_\_

調査に関わる同意書  
Agreement of Authorization

・治療開始日 (Starting date of medication) (西暦) \_\_\_\_\_ 年 (Year) \_\_\_\_\_ 月 (Month) \_\_\_\_\_ 日 (Day)

・患者 (Patient) (両方お書きください)

(患者名) \_\_\_\_\_ (Name of patient) \_\_\_\_\_

(住所) \_\_\_\_\_ (Address) \_\_\_\_\_

(生年月日) (Date of birth) (西暦) \_\_\_\_\_ 年 (Year) \_\_\_\_\_ 月 (Month) \_\_\_\_\_ 日 (Day)

FR健康保険組合 御中

私 (療養を受けた者)、は、FR健康保険組合の職員又はFR健康保険組合が委託した事業者が、海外療養費申請書類にある事実 (療養行為を行った日時、場所、療養内容)を確認するため、申請書類の提供等によって、療養行為を行った者に照会を行い、当該者から照会に対する情報の提供を受けることに同意します。

また、上記確認にあたり、パスポートのコピーが必要となる場合には、パスポートをFR健康保険組合に提示することも併せて同意します。

To: FR Health Insurance Organization

I (patient who has received treatment) authorize FR Health Insurance Organization or its staff, and its subcontractors to refer and obtain any and all factual information related to an overseas medical treatment benefit claim(s) filed or to be filed including date of the treatment, place, and any treatment records and information from the medical organization in order to verify by submitting the related application forms.

Also, I agree to submit a photocopy of my passport if it is necessary along verification process written above.

-----

署名・押印欄

Signature

署名・押印は、治療を受けた本人が行って下さい。なお、次の場合は、親権者 (本人が未成年の場合)、成年後見人 (本人が成年被後見人の場合) 法定相続人 (本人が死亡している場合) が署名、押印して下さい。

Insured person who has received treatment shall sign one's signature. However, in the following case, guardian (insured person is under age), guardian of adult (insured person is adult ward), heir (insured person is dead) shall sign one's signature.

(氏名) (Signature) \_\_\_\_\_

(住所) (Address) \_\_\_\_\_

(日付) (Date) \_\_\_\_\_ 年 (Year) \_\_\_\_\_ 月 (Month) \_\_\_\_\_ 日 (Day)

(患者との関係) (Relation to the insured) :

本人 (Self) ・ 親権者 (Heir) ・ 法定相続人 (Guardian) ・ その他 (Other) [ \_\_\_\_\_ ]

※ 本同意書の有効期限は署名日から6ヵ月間です。

※ This agreement of authorization expires 6 month after the signed date.

なお、国や地域、医療機関から所定の同意書や委任状などを求められた場合、所定の書類に必要事項を記載頂くことがあります。

Also, we might ask you to fill out the formatted documents if countries or regions, and medical institutions required submitting their format of agreement of authorization or authorization letter.

社会保険表章用国際疾病分類表

Table of International Classification of Diseases for the use of social Insurance

I 感染症及び寄生虫症

Certain infectious and parasitic diseases

0101 腸管感染症 Intestinal infectious diseases

0102 結核 Tuberculosis

0103 主として性的伝播様式をとる感染症

Infections with a Predominantly sexual mode of transmission

0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患

Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions

0105 ウイルス肝炎 Viral hepatitis

0106 その他のウイルス疾患 other viral diseases

0107 真菌症 Mycoses

0108 感染症及び寄生虫の続発・後遺症

Sequelae of infectious and parasitic diseases

0109 その他の感染症及び寄生虫症

Other infectious and parasitic diseases

II 新生物 Neoplasms

0201 胃の悪性新生物 Malignant neoplasm of stomach

0202 結腸の悪性新生物 Malignant neoplasm of colon

0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物

Malignant neoplasm of rectosigmoid junction and rectum

0204 肝炎及び肝内胆管の悪性新生物

Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts

0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物

Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung

0206 乳房の悪性新生物 Malignant neoplasm of breast

0207 子宮の悪性新生物 Malignant neoplasm of uterus

0208 悪性リンパ腫 malignant Lymphoma

0209 白血病 Leukaemia

0210 その他の悪性新生物 Other Malignant neoplasms

0211 良性新生物及びその他の新生物

Other benign neoplasms and other neoplasms

III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism

0301 貧血 Anaemias

0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

Other diseases of blood and blood-forming organs and certain disorders of the immune mechanism

IV 内分泌、栄養及び代謝疾患

Endocrine, nutritional and metabolic diseases

0401 甲状腺障害 Disorders of thyroid gland

0402 糖尿病 Diabetes mellitus

0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

Other diseases of endocrine, nutrition and metabolism

V 精神及び行動の傷害

Mental and behavioural disorders

0502 精神作用物質使用による精神及び行動の傷害

Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use

0503 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害

Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders

0504 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) Mood[affective] disorders

0505 神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

Neurotic, stress-related and somatoform disorders

0506 精神遅滞 Mental retardation

0507 その他の精神及び行動の障害

Other psychoses and disorders of action

VI 神経系の患者 Diseases of the nervous system

0601 パーキンソン病 Parkinson's disease

0602 アルツハイマー病 Alzheimer's disease

0603 てんかん Epilepsy

0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群

Cerebral palsy and other paralytic syndromes

0605 自律神経系の障害 Disorders of autonomic nervous system

0606 その他の神経系の疾患 Others Diseases of the nervous system

VII 眼及び付属器の疾患 Diseases of the eye and adnexa

0701 結膜炎 Conjunctivitis

0702 白内障 Cataract

0703 屈折及び調節の障害 Disorders of refraction and accommodation

0704 その他の眼及び付属器の疾患 Other diseases of the eye and adnexa

VIII 耳及び乳様突起の疾患

Diseases of the ear and mastoid process

0801 外耳炎 Otitis externa

0802 その他の外耳疾患 Other disorders of external ear

0803 中耳炎 Otitis media

0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患

Other diseases of middle ear and mastoid

0805 メニエール病 Disorders of vestibular function

0806 その他の内耳疾患 Other diseases of inner ear

0807 その他の耳疾患 Other diseases of ear

IX 循環器系の疾患 Diseases of the circulatory system

0901 高血圧性疾患 Hypertensive diseases

0902 虚血性心疾患 Ischaemic heart diseases

0903 その他の心疾患 Other forms of heart disease

0904 くも膜下出血 Subarachnoid hemorrhage

0905 脳内出血 Intracerebral hemorrhage

0906 脳梗塞 Occlusion of per cerebral and cerebral arteries

0907 脳動脈硬化(症) Cerebral arteriosclerosis

0908 その他の脳血管疾患 Other cerebrovascular diseases

0909 動脈硬化(症) Atherosclerosis

0910 痔核 Haemorrhoids

0911 低血圧 Hypotension

0912 その他の循環器系の疾患 Other disorders of circulatory system

0501 血管性及び詳細不明の痴呆  
Vascular dementia and Unspecified dementia

X 呼吸器系の疾患 Diseases of the respiratory system

1001 急性鼻咽頭炎[かぜ] Acute nasopharyngitis [common cold]  
1002 急性咽頭炎及び急性扁桃腺 Acute pharyngitis and tonsillitis  
1003 その他の急性上気道感染症 Other acute upper respiratory infections  
1004 肺炎 Pneumonia  
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎 Acute bronchitis and bronchiolitis  
1006 アレルギー性鼻炎 Vasomotor and allergic rhinitis  
1007 慢性副鼻腔炎 Chronic sinusitis  
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎  
Bronchitis, not specified as acute or chronic  
1009 慢性閉塞性肺疾患 Chronic obstructive pulmonary disease  
1010 喘息 Asthma  
1011 その他の呼吸器系の疾患 Other diseases of respiratory system

X I 消化器系の疾患 Diseases of the digestive system

1101 う蝕 Dental caries  
1102 歯肉炎及び歯周疾患 Gingivitis and periodontal diseases  
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害  
Other disorders of teeth and supporting structures  
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 Gastric and duodenal ulcer  
1105 胃炎及び十二指腸炎 Gastritis and duodenitis  
1106 アルコール性肝疾患 Alcoholic liver disease  
1107 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)  
Chronic hepatitis, not elsewhere classified  
1108 肝硬変(アルコール性のものを除く)  
Liver cirrhosis not elsewhere classified  
1109 その他の肝疾患 Other disorders of liver  
1110 胆石症及び胆のう炎 Cholelithiasis and cholecystitis  
1111 膵疾患 Diseases of pancreas  
1112 その他の消化器系の疾患 Other diseases of digestive system

X II 皮膚及び皮下組織の疾患

Diseases of the skin and subcutaneous tissue  
1201 皮膚及び皮下組織の感染症  
Infections of the skin and subcutaneous tissue  
1202 皮膚炎及び湿疹 Dermatitis and eczema  
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患  
Others Diseases of the skin and subcutaneous tissue

X III 筋骨格系及び結合組織の疾患

Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue  
1301 炎症性多発性間接障害 Inflammatory polyarthropathies  
1302 関節症 Arthrosis  
1303 脊椎障害(脊椎症を含む) Spondylopathies  
1304 椎間板障害 Intervertebral disc disorders  
1305 頸腕症候群 Cervicobrachial  
1306 腰痛症及び座骨神経痛 Low back pain and sciatica  
1307 その他の脊柱障害 Other dorsopathies  
1308 肩の障害 Shoulder lesions  
1309 骨の密度及び構造の障害 Disorders of bone density and structure  
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患  
Other diseases of skeletal muscles and connective tissues

X IV 尿路性器系の疾患 Diseases of the genitourinary system

1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 Glomerular diseases

1402 腎不全 Renal failure  
1403 尿路結石症 Urolithiasis  
1404 その他の尿路系の疾患 Other diseases of urinary system  
1405 前立腺肥大(症) Hyperplasia of prostate  
1406 その他の男性性器の疾患 Other diseases of male genital organs  
1407 月経障害及び閉経周辺期障害  
Menopausal and postmenopausal disorders  
1408 乳房及びその他女性性器の疾患  
Other disorders of breast and female genital organs

X V 妊娠、分娩及び産じょく

Pregnancy, childbirth and the puerperium  
1501 流産 Pregnancy with abortive outcome  
1502 妊娠中毒症  
Oedema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy,  
Childbirth and the puerperium  
1503\* 単胎自然分娩 Single spontaneous delivery  
1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく  
Others Pregnancy, childbirth and the puerperium

X VI 周産期に発生した病態

Certain conditions originating in the perinatal period  
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害  
Disorders related to length of gestation and fetal growth  
1602 その他の周産期に発生した病態  
Others Certain conditions originating in the perinatal period

X VII 先天奇形、変形及び染色体異常

Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities  
1701 心臓の先天奇形 Congenital anomalies of heart  
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常  
Others Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities

X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not  
Elsewhere classified  
1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの  
Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not  
Elsewhere classified

X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響

Injury, poisoning and certain other consequences of external causes  
1901 骨折 Fracture  
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷  
Intracranial damage and internal organ damage  
1903 熱傷及び腐食 Burns and corrosions  
1904 中毒 Poisoning  
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響  
Others Injury, poisoning and certain other consequences of external  
causes

注:1503番(\*印)は社会保険は適用されません。

Important : No.1503 with asterisk is not covered by the social insurance.