

「療養費支給申請書（海外療養費）の書き方」

■記入上の注意

- 下記の「申請書の記入例」を参考にもれなくご記入ください。
- 申請者は、「世帯主」です。「世帯主」以外の口座に振込みをする場合は、「世帯主」自筆の「委任状」が必要となりますので、作成のうえ提出してください。
- 申請書は、入院、外来、月ごと、医療機関ごとにそれぞれ1枚必要です。

■申請書の記入例

別記様式第9号（第3条関係）

| 障・乳・子・親 国民健康保険療養費支給申請書 | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|-------|------|------|--------------------------------|---|-------------|-------------|---------|--|--|
| （医科・歯科・調剤 補装具・生血） | | | | | | | | | | | |
| 保険者番号 | 1 | 3 | 8 | 0 | 5 | 7 | 記号番号 | 05- | □□・△△△△ | | |
| ② 氏名 | 文京 花子 | | | | | | 世帯主との続柄 | 妻 | | | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | ○○年○○月○○日 | | | | | | | | | | |
| ③ 療養を受けた医療機関等の名称 | kokuho病院 | | | | | | | | | | |
| 傷病名 | ④ 感冒（かぜ） | | | | 負傷の原因 1 労働災害・第三者行為 2 1以外 | | | | | | |
| 診療月 | ⑥ ○○年○○月 診療分 | | | | | | | | | | |
| ⑦ 療養費の支給申請をした具体的な理由 | 1 資格確認書等を持たずに医療機関等を受診した 2 遅って文京区国保の加入手続をした（遅れた理由） 3 補装具の保険契約がなかった 4 他の健保等に医療費の返還をしたため 5 海外の医療機関で受診した（渡航の目的） 6 その他（ ） 旅行 | | | | | | | | | | |
| 資格取得日 | 届出日 | 証明発行 | | | 療養に要した費用 | | | | | | |
| 【在留期間】 | | | | | | | | | | | |
| 文京区長 殿 | 上記のとおり証明書類を添えて申請します。 支給額は下記振込口座に振込みをしてください。⑧ | | | | | | | | | | |
| 世帯主住所 | 〒112-8555 文京区春日 ○丁目○番○号 | | | 電話 | 03-□□□□-△△△△ | | | | | | |
| 世帯主氏名 | 文京 太郎 | | | 個人番号 | | | | | | | |
| 窓口に来た人（該当に○） | 世帯主 | 同一世帯員 | 代理人 | 氏名 | 文京 花子 | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | |
| 振込先金融機関 | | | | 預金種類 | 口座番号 | | | 名義人氏名（フリガナ） | | | |
| 文京 | 銀行 | 支店 | 1 普通 | 2 当座 | 4 貯蓄 | 1 | 2 3 4 5 6 7 | ブンキョウ タロウ | | | |
| 金融機関番号 | 1234 | 店番号 | 999 | | | | | | 文京 太郎 | | |

金融機関番号および店番号が不明の場合は、記入不要です。

① マイナポータル、資格確認書、資格情報のお知らせに記載の記号・番号を記入してください。

記号=○5・（2桁）

番号=（4桁）

枝番=（2桁）

※枝番が記載されていない場合、記入は不要です。

② 療養を受けた被保険者の氏名、生年月日、個人番号および世帯主との続柄を記入してください。

③ 療養を受けた医療機関等の名称を記入してください。調剤の場合は、薬局名を記入してください。

④ 診断書等に記載されている傷病名を正確に記入してください。なお、診断書等を見ることができない場合は記入不要です。

⑤ 負傷した原因に○をしてください。
1の労働災害、第三者行為に該当する場合、原則として保険給付はできません（国保給付係にお問合せください。）。

⑥ 診療月を記入してください。

⑦ 「海外の医療機関で受診した」に○をし、渡航目的を記入してください。

⑧ 申請書に記入した年月日を記入してください。

⑨ 「世帯主」の郵便番号、住所・氏名・個人番号・電話番号を記入してください。

⑩ 「世帯主名義」の預金口座事項を記入してください。ゆうちょ銀行の場合は「振込用の口座」事項を記入してください。

なお、世帯主以外の口座に振込む場合は、世帯主自筆の委任状が必要となりますので、作成のうえ提出してください。

■申請に必要なもの

1. 療養費支給申請書
2. 診療内容明細書
※指定の用紙がありますので、診療を受けた海外の医療機関で医師の証明を受けてください。(医科・歯科共通の様式となります。)
※証明書発行の手数料は自己負担となります。
3. 領収明細書
※指定の用紙がありますので、診療を受けた海外の医療機関で証明を受けてください。(医科・歯科共通の様式となります。)
※証明書発行の手数料は自己負担となります。
4. 診療内容明細書・領収明細書(上記2,3)の日本語訳文
※翻訳者の住所、氏名の記入が必要です。
※翻訳を業者に頼んだ場合の費用は自己負担となります。
5. 海外で治療を受けた方のパスポート
※出入国時には必ずパスポートの証印(出入国スタンプ)を受けてください。証印が確認できない場合は、別に出入国に係る証明書をご提出いただきます。
(証明書の発行にあたっては、海外で受診した方が法務省に対してご請求いただく必要があります。)
6. 海外療養費調査に関する同意書(指定の用紙に記入してください)
※指定の用紙がありますので、記入のうえ、申請時に提出してください。
7. 世帯主の預金口座(金融機関名、支店名、口座種別、口座番号のわかるもの)
8. 世帯主または受診者のマイナ保険証又は国民健康保険資格確認書
9. 窓口へお越しになる方の本人確認書類
10. 世帯主と受診者のマイナンバー確認書類

■海外療養費支給金額算定方法

支給される金額は、日本国内で同様の医療行為を受けた場合を標準(以下「標準額」という。)として決定されます。従って、実際に支払った金額より大幅に低くなる場合があります。

※必要に応じて民間の海外旅行保険等への加入を検討されることをお勧めいたします。

実際に支払った医療費の金額(実費額)が、

| | |
|-------------|--|
| 標準額より大きい場合は | 〔標準額〕から〔標準額に一部負担金の割合(2割又は3割)を乗じた額〕を引いた金額 |
| 標準額より小さい場合は | 〔実費額〕から〔実費額に一部負担金の割合(2割又は3割)を乗じた額〕を引いた金額 |

※外貨換算は、海外療養費支給決定日の外国為替換算率(売りレート)を用います。

■注意事項

1. 申請期間は療養を受けた日の翌日から2年間です。
2. 帰国または再入国されてから申請してください。海外への送金はいたしません。
3. 海外療養費の対象となる疾病などの範囲は国内と同じです。国内での国民健康保険の給付対象とならない医療行為に係る費用は支給されません。また、治療目的の渡航の場合は対象となりません。
4. そのほか、支給の対象とならないものの一例は次のとおりです。
保険適用とされていない臓器移植や人工受精等の不妊治療、室料及び診断書代(文書料・証明料など)、インプラント・給付外ブリッジ(歯科治療)、治療用装具、はりきゅう、あんま・マッサージ、健康診断や定期的な検査・検診(病名のないもの)、予防接種、医師の診断に基づかない薬剤など
5. 診療内容明細書および領収明細書は指定の用紙があります。海外渡航の際は事前に準備されることをお勧めいたします。
6. 申請できる方は、受診時点において文京区国民健康保険に加入している方です。
7. 申請者は世帯主です。世帯主以外の口座に振込みを希望する場合は、世帯主自筆の委任状が必要です。
8. 申請書手続は窓口で行ってください。
9. 国民健康保険資格取得日から14日を過ぎて加入手続きをしている場合、原則、国民健康保険の資格開始届出日以降の診療分のみ申請できます。
10. 提出された申請書は、審査機関へ送付して医療処置が適切であったかを審査します。このため、申請時から3か月ほど後に世帯主の口座に振込となります。

■受付窓口およびお問い合わせ先

文京区役所 国保年金課 国保給付係 文京シビックセンター11階 南側 ①番窓口

〒112-8555 東京都文京区春日1丁目16番21号

電話番号: 03-5803-1193