Ⅱ海外受診 本人家族 療養費 一部負担還元金 家族療養費付加金支給申請書を記入する際の注意事項

被保険者の方

Ⅱ海外受診 本人家族 療養費 一部負担還元金 家族療養費付加金支給申請書を、記入例と以下の注意事項を参考に漏れなくご記入いただき、会社または当組合(※)へご提出ください。
※申請書は当組合へ直接ご提出いただけますが、会社から会社経由の提出と指示がある場合は会社へご提出ください。

〔申請書を記入する前にご確認ください〕

◆この申請書は「人別・月別・医療機関別(入院・外来・歯科別)」で1枚ずつ作成してください。
同じ方が同じ月に医療機関(外来)で処方箋の交付を受け調剤薬局を利用した場合は、1枚の申請書で外来・調剤薬局分をご申請いただけます。

◆在職者の通勤・退勤途中または業務中の怪我や病気は労災適用のため健康保険の対象とならず、療養費の請求対象外です。
該当される方はお勤めの会社様へお問合せください。

【記入上の注意事項】

〔被保険者(請求者)〕

①被保険者等記号・番号
マイナポータルの「資格情報画面」または「資格情報のお知らせ」いずれかでご確認ください
(「資格確認書」をお持ちの方は表面に記載があります)

・「資格情報のお知らせ」について
当組合HPからご自身で印刷したものか、資格取得時に当組合から会社経由で郵送されたもの
※令和6年10月10日迄に資格取得している方はHPからの印刷となります

②被保険者(請求者)の氏名と生年月日
被保険者の氏名と生年月日を記入
※本人死亡のためご遺族の請求であるときは、被保険者の氏名の下にカッコ書きでご遺族の氏名を記入。生年月日は被保険者のものを記入

③被保険者(請求者)の現住所
被保険者の現住所を記入
※本人死亡のためご遺族の請求であるときは、ご遺族の住所

④事業所名称
勤務している(いた)会社名を記入
※任意継続被保険者の方は、「任意継続被保険者」と記入

〔療養費の申請内容〕

⑤療養を受けた方
療養を受けた方について記入

⑥診療区分
該当項目に○を記入。医療機関等で処方箋の交付を受け調剤薬局を利用した場合は「外来と調剤」に○を記入

⑦傷病名
受診時の傷病名を分かる範囲で記入

⑧診療の内容
診察・投薬・検査・手術などの診療内容を分かる範囲で記入

⑨診療を受けた医療機関等の所在地
国名から記入

⑩診療を受けた医療機関等の名称
受診をした医療機関等の名称を記入

⑪療養に要した費用の額
現地の通貨で記入(ドル・ペソ等の通貨単位を記入)

⑬診療を受けた期間
診療を受けた期間を記入
※1日間であるときは「○年○月○日から○年○月○日まで1日間」と記入
※同じ月に同じ医療機関等を複数回受診しているときは、期間と日数をまとめて記入

(例)　A病院を9/1、9/6、9/10に受診
→「9/1から9/10まで3日間」と記入

〔疾病・負傷の原因〕

⑮原因(該当番号に○を記入)
※未記入では内容審査ができません。いずれかをご選択ください

⑯発病・負傷年月日
発病または負傷年月日を記入

⑰「2.怪我」に該当する方は具体的な状況と☑を記入
※怪我で申請する場合、健康保険の対象であるか確認します。必ずご記入ください。

・自損…申請可能
・交通事故、暴行・傷害…申請前に下記へご連絡ください
(第三者行為相談室　0120-732-255)

◆第三者行為相談室について
・TJKが委託する㈱オークスにより運営される交通事故等の専用ダイヤルとなります。
・内容により㈱オークスから「TJKへ連絡」するよう依頼される場合がありますのでご了承ください。

・給付金振込先選択欄

【会社振込】
在職中の方は、会社経由での給付金の受け取りにご協力いただいております。「会社振込」に☑を入れてください。

【個人(請求者)口座】
退職者等で個人(請求者)口座での受け取りとするときは、「個人(請求者)口座」に☑を入れ、支払金融機関を記入してください。

・本人死亡のためご遺族の請求であるとき
「個人(請求者)口座」に☑し「支払金融機関」へご遺族(請求者)の口座を記入

【マイナポータル】
マイナポータル等で、ご自身で事前登録済の「公金受取口座」を利用する方は給付金振込先選択欄は記入せず、「マイナポータル等で～」の欄に☑のみ入れてください。

注)　口座情報の反映には数日を要します。また、代理人口座への振込を希望する場合は、公金受取口座を利用できません。

※会社・被保険者(請求者)以外の代理人口座への振込を希望するとき
「給付金振込先選択欄」は記入不要です。「委任状」(1-別紙)を記入し、「委任状」(1-別紙(2))に被保険者(請求者)の本人確認書類を添付し提出してください。

【記入事項の訂正について】

・訂正するときは被保険者(請求者)が二重線を引き、正しい内容を記入してください。訂正印は不要です。
・被保険者(請求者)以外の訂正は認められません。
・審査上、被保険者(請求者)による訂正であるか確認が必要な場合は、TJKから電話・文書等で照会をさせていただくことがあります。

【添付書類について】

【医科で受診したとき】	①診療内容明細書（様式Ａ）…現地の担当医師が記入。詳細に証明するよう医師にご依頼ください ②領収明細書（様式Ｂ）…現地の担当医師が記入 ③領収書（原本） ④ ①～③の添付書類に対する翻訳文　…翻訳者が記入。詳細にご記入ください 診療内容明細書（様式Ａ） 診療内容明細書（様式Ｂ） ※領収書（原本）の和訳はフリーフォーマットで作成してください。 ※翻訳文には翻訳者の住所・氏名を記入してください。本人による翻訳も可。 ⑤海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書 ⑥パスポート（写）または航空券（写）※渡航歴が確認できるページ •医師に証明を依頼する場合は「健康保険用国際疾病分類表」（HP参照）を渡し、証明を受けてください。
【歯科で受診したとき】	①歯科診療内容明細書（様式Ｃ） ②領収書（原本） ③領収書の翻訳文 ※フリーフォーマットで作成してください。 ※翻訳文には翻訳者の住所・氏名を記入してください。本人による翻訳も可。 ④海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書 ⑤パスポート（写）または航空券（写）※渡航歴が確認できるページ
個人口座への振込を希望する方	・通帳またはキャッシュカードの写し ※任意提出です。必須ではありません

※上記以外であっても内容審査に必要なときは別途、添付書類の提出をお願いする場合があります。

事業主の方

Ⅱ海外受診 本人家族 療養費 一部負担還元金 家族療養費付加金支給申請書は事業主の証明欄が無いため、被保険者から直接当組合へご提出いただけます。
申請書の提出状況を把握する等の理由により会社経由でのご提出とされる場合は、会社様よりご提出ください。