







海外療養費支給明細書

申請用

保険証NO. 100-

氏名

支店精算	有・無
支店精算の場合の立替額	

診療年月	診療日	受診者	医科・歯科	外来・入院	①診療費総額	②保険補填額	③自己負担額 (①-②)
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			
			医・歯	外・入			

\*1 受診者、1 医療機関、1 診療月、1 診療科のものを1 行に記入して下さい。(入院と外来は別記入)  
 \* 診療額は医師の診療明細書(申請書の裏面)と、自己負担額は領収書と、それぞれの額が整合するように確認の上、記入して下さい。