

療養費補助金支給申請書総括表

Summary of the health insurance benefit claim application

( 〇〇年 〇〇月請求分)

(Submitted on Year/ Month)

健康保険組合 御中  
To: Health Insurance Society

店 番 000  
海外部店名 〇〇〇〇  
Name of Overseas Division / Branch Code  
担当役付者名 〇〇 〇〇  
Name of person in charge of general affairs

被保険者氏名 (被保険者記号・番号) The Insured Number	受診者氏名 (家族の場合のみ記入) Patient's name (if a dependent)	医療費請求額 (現地通貨領収書金額) Claimed amount (Receipt in local currency)	海外部店支払欄 Amount paid by Division/Branch
0000-0000000	健保 愛子	\$〇〇〇	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
.	.	.	
小計 ( 〇〇 件) Sub-total (Number of persons)			
合計 ( 〇〇 件) Total (Number of persons)			

【郵便】 〒105-0014 東京都港区芝 2-4-3

三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛

【行内メール】 東日本 (7872-50) 三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛