

海外療養費申請に係る確認書

治療を受けた被保険者名	
渡航国名	
渡航期間	年 月 日 ~ 年 月 日 年 月 日 ~ 年 月 日 年 月 日 ~ 年 月 日
渡航目的	
発病又は負傷時の状況	

上記の通り相違ありません。

年 月 日

記入者

住 所

氏 名

治療を受けた被保険者との続柄

電話番号 ()