

付加給付	有・無	常務理事	事務長	会計	扱者	
支給決定額	円					

野村證券健康保険組合理事長殿

Enter the symbol and
number described in the
"Notice of Credentials"

海外療養費支給申込書

Health Insurance Symbol/Number		被保険者等 記号・番号		記号 3 3 ○ ×	番号 1 1 1 × × name(×)	Birth	Enter the symbol and number described in the "Notice of Credentials"	
Name of Insured Person		被保険者氏名		村 郎		生年月日 昭和 年月日	年月日	
Address of Insured Person		被保険者の住所		市 町 - -		Telephone Number 電話番号 0 - - - - -		
所属会 部店名		Name of the employing company and department		野村證券(株) 文店		Extension number 内線番号 8 - - -		
社内e-mailアドレス		Company E-mail		marumura-1234@jp.nomura.com		Birth Date	Relationship	
Applied person's name(If expense is for them)		生年 月日	昭和 平成 令和	年月日	年月日	続柄		
傷病名		急性		Name of Illness or Injury		発病又は 負傷の年月日 令和	Date of Illness or Injury 年月日	
発病又は負傷の原因 およびその経過		発		Cause of Illness or injury(Where,How)		第三者行為によ るものですか	いいえ はい	
診療を受けた 病院等		名称	Hospital			Treating Hospital Name & Address		
所在地		× ×, Blvd, Honolulu, Hawaii, USA						
診療の期間		自 年 月 日	至 年 月 日	日間	入院・入院 外の別	入院外 入院	入院の場合 入院期間	自 年 月 日 至 年 月 日
に要した 費用について		通貨	US ドル		金額	\$300	国名	アメリカ
療の内容		検査、投薬			療養の給付を受けることができなかった理由 海外旅行中のため			
I agree that Nomura Health Insurance Association may reach out to the medical institution to verify treatment and information								
野村證券健康保険組合が医療機関等に対して、療養が行われた事実の有無や療養等の内容照会を行うことに同意します。								
Name of Insured Person and Seal or Signature * Please read the information and then sign.		被保険者氏名 村 郎						
Health-insurance benefit payee		Ban	銀行 信金	Branch				
振込先 (被保険者 名義の口座)	普通 当座	口座番号	Account	支店コード	支店 出張所			
		1 2 3			フリガナ マルムラ マルロウ			
				口座氏名	Bank account name 村 郎			

<添付書類>

- やむを得ず海外で受診したとき :
 - 診療内容明細書および領収明細書(所定用紙)、日本語訳
 - 領収書(原本)、日本語訳
 - パスポートの写し(氏名の頁、渡航先出入国の押印頁)

① Caused by a Third-party ?

Circle one Yes : はい, No : いいえ

② Treating Period (Period of Provision), Number of days

③ Check one

Hospitalization : 入院, Non-Hospitalization : 入院以外

④ In the case of hospitalization / Hospitalization period

⑤ Amount of Treatment Expenses

⑥ Medical treatment details

⑦ Reasons it was not possible to receive medical care benefits

⑧ Documents to attach

• If you had no choice but to have an examination overseas:

- The attending physician's statement and an itemized receipt (the designated form), Japanese translation
- The receipt (original), Japanese translation
- A copy of your passport (the name page and country entry and exit stamp page)