

海外療養費申請書（海外保険との差額）負担内訳表

被保険者等記号	被保険者等番号	被保険者名	受診者名	通貨単位

現地保険会社名 _____

今回申請額 ()	
--------------	--

<現地での診療>

受診月	(A) 領収明細書合計	(B) 前回チャージ残額	(C) 現地保険会社支払額	(D) 申請者支払額	(E) 今回チャージ残額	(F) 実質負担額
合計	-		-	-		↙

同額になる

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

被保険者名：