

申請理由確認書

【 療養を受けた被保険者氏名 】

【 海外で受診することとなった理由 】

- 突発的な怪我や病気、体調不良
- 慢性的な持病等の発症
- その他

【 長期間まとめて申請があった場合の理由 】

令和 年 月 日

申請者氏名 _____

※自署