◆海外の医療機関を受診したとき

必要書類	備考
海外療養費支給申請書	月ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに作成してください。
診療内容明細書　※原本	現地の医療機関で発行されたもの
領収書・明細書　※原本	現地の医療機関で発行されたもの
渡航した事実が確認出来る書類 ※駐在員および帯同家族の方は、 提出の必要はありません。	以下のいずれか1つを添付してください。
	・パスポートのコピー（①②両方） ① 氏名・顔写真のページ ② 当該期間の出入国が分かるページ
	・査証（ビザ）のコピー（氏名と有効期限が記載されたもの）
	・航空チケットのコピー（eチケット控えを含む）

《提出先》

	保険証の記号	提出先
KMI本籍の方	133	東京サイト八王子　HBA　人事サービス部　社会保険担当宛
KMグループ会社の方	133以外	KMグループ各社（本社）人事・総務部門
退職者（任意継続）	990	コニカミノルタ健康保険組合

《支給日について》

健康保険組合が、申請書を受け付けた月の翌々月25日に支給されます。
在職者　　：会社経由にて給与振込です。
退職者（任意継続）　：健康保険組合からお振込みします。

《支給額等の連絡について》

医療費通知Webシステム（KOSMO Web）へ登録済の方には、メールが送信されます。（毎月15日）
未登録の方には、特にご連絡はいきませんのでご注意ください。
※在職者は、金額のみ給与明細で確認ができます。　　項目名：健保給付金

KOSMO Web　https://kosmoweb.jp/
→ログインID・パスワードが分からない場合は、健康保険組合へメールでご連絡ください。
送付先：　kenpo-com@konicaminolta.com
件名　：　「医療費通知Webシステム　仮ID・パスワード再発行依頼」
本文　：　①保険証の記号・番号
②名前（フルネーム）
③生年月日　※会社のメールアドレス以外から送信する場合のみ必要

《支給決定通知書について》

医療費通知Webシステム（KOSMO Web）より、各自で印刷をお願いします。
KOSMO Web　https://kosmoweb.jp/
※健康保険組合が、申請書を受け付けた月の翌々月15日から印刷できます。

記入例：　海外療養費　支給申請書

※ 記入漏れ・記入間違いのないように、作成をお願いします。
※ 申請書は、月ごと・医療機関ごと・種別ごとに作成をお願いします。

❶

確認欄	
☑	この届出については、１．または２．の要件を満たしたものである。 １．　申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ２．　記載内容については申請者本人が誤りがないか確認をしている。

❶【確認欄】
申請書は本人（被保険者）が作成してください。提出する際、✓を忘れずにお願いします。

【注意事項】 ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。
二重線の近くに、被保険者によるフルネームのサインまたは押印が必要です。

❷ 被保険者情報	被保険者証の ❸	記号	***	番号	****
	被保険者	氏名	健保　太郎		
		生年月日	☑ 昭和　□ 平成　□ 令和　** 年 ** 月 ** 日		
	住所 電話番号	〒 192 ― ****			
		東京都八王子市○○町１－２			
		電話番号	042 ― *** ― ****	※日中の連絡先	

❷【被保険者情報】
家族（被扶養者）が受診した場合でも、被保険者の氏名などをご記入ください。

❸【記号・番号】
保険証に記載されている「記号」「番号」を正確にご記入ください。

申請内容	① 受診者	☑ 被保険者　□ 家族（被扶養者）		被保険者との続柄
	家族の場合はその方の	氏名		
		生年月日	□ 昭和　□ 平成　□ 令和　年　月　日	
	② 傷病名	急性上気道炎	③ 発病または負傷年月日	□ 平成　☑ 令和　** 年 ** 月 ** 日
	④ 発病の原因および経過	❹ 旅行中、急な発熱により受診した。		
	⑤ 診療を受けた医療機関等の	名称	OOOO　Medical　Clinic	医師等の氏名　OO　OO
		所在地	※住所は国名までご記入ください。	
	⑥ 種別	□ 入院　☑ 外来		
	⑦ 診療を受けた期間 ❺	令和 ** 年 6 月 12 日 ～ 令和 ** 年 6 月 15 日　2 日間		
	⑧ 療養に要した費用の金額	***.** （　　）※通貨単位をご記入ください。		
	⑨ 診療の内容	診察、投薬		
	⑩ 海外渡航期間	令和 ** 年 6 月 10 日 ～ 令和 ** 年 6 月 16 日　9 日間		
	⑪ 診療を受けた期間における海外渡航（滞在）の理由 □ 海外勤務（同行家族を含む） ☑ 旅行 □ 留学 □ その他　（　　）			

❹【原因および経過】
負傷（ケガ）の場合、「いつ」「どこで」「何をしている時に」など、できるだけ詳しくご記入ください。

❺【診療を受けた期間】
診療を受けた期間の始めと終わりの日をご記入ください。
日数は診療を受けた日の数をご記入ください。
月をまたいで診療を受けた場合は、月ごとに申請書を作成してください。

コニカミノルタ健康保険組合