

健康保険 被保険者・家族 **海外療養費支給申請書** 歯科用

委任状	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		令和××年 7 月 18 日
	被保険者 (申請者)	住所 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○×○	
		氏名 健 保 太 郎	
	代 理 人	事業所名 ○○○○株式会社 ○ ○ ○ ○	
	氏名		

- 野村健康保險組合 2024/12—