

(添付：事業所証明)

令和××年××月××日

野村健康保険組合 殿

事業所所在地 ○○県○○市○○×丁目×-×
事業所名 ○○○○株式会社
事業主名 ○ ○ ○ ○

海外療養費請求に係る居住・滞在の証明書

下記海外療養費の請求について、受診者は海外赴任等の理由で海外に居住又は滞在していたことを証明します。

記号－番号	—
被保険者名	
受診者名	
居住・滞在地	
診療年月	令和 年 月

事業所においてご記入ください