

## 疾病発生状況報告書

当該事務所 氏名  
現場責任者

印

疾病の発生状況について、次のとおりご報告いたします。

① 被保険者証の 記号 番号	② 事業所の 名称			
③ 被保険者氏名	④ 生年 月日	昭和 平成	年 月 日	歳
⑤ 申請が被扶養者 の場合はその者の ⑦ 氏名	① 生年 月日	昭和 平成	年 月 日	⑧ 被保険者 との続柄
⑥ 国名				
⑦ 場所				
⑧ 発病または 負傷の年月日	令和	年	月	日
⑨ 傷病名				
⑩ 発病状況 (具体的に)				
⑪ その他				

(注) 本報告書は「海外療養費・海外療養費付加金支給申請書」に添付して下さい。  
本報告書を「海外療養費・海外療養費付加金支給申請書」に添付して申請する場合は、②・④・⑤欄は省略して構いませんが、「海外療養費・海外療養費付加金支給申請書」と別々に報告する場合は、②・④・⑤欄は記入して下さい。