**【歯科専用】**

ナブテスコグループ健康保険組合　様

　　海外療養費申請書に添付する「領収明細書(歯科)」の提出が困難のため　別紙、領収書の治療内容等について説明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受診者名 |  |
| 医療機関名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 永　　久　　歯 | | | |  | 乳　　　　　歯 | | | |
| **R** | **87654321** | **12345678** | L |  | R | **edcba** | **abcde** | L |
| **87654321** | **12345678** | **edcba** | **abcde** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診　察　日 | | 領 収 書 金 額 | | 治　　療　　内　　容 | | 備　　考 |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | | | | | | |
| 合　計  診療実日数 | **日間** | | 合　計  領収書金額 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者名

※訂正する場合は、二重線で消して訂正印を押してください。