

Krankenversicherung-Schadenmeldung

保険金請求申告用紙（疾病保険）

Versicherte Person 被保険者名	Vorname 名	名（アルファベット）	
	Nachname 姓	姓（アルファベット）	
Versicherungsscheinnummer 保険証券番号	保険証券番号		
Anschrift vor Ort 現地滞在先住所	現地滞在先住所		
Anschrift in Japan (falls Sie bereits zurück sind) 日本の住所	日本の住所（本帰国している場合）		
E-Mail-Adresse メールアドレス	メールアドレス		
Geburtsdatum 生年月日	Tag 日	Monat 月	Jahr 年
	日	月	年
Bankverbindung vor Ort 現地の銀行口座	Bank 銀行名	銀行名	
	IBAN	IBAN	
	BIC	BIC	
	Kontoinhaber ご名義人名	ご名義人名	
Bankverbindung in Japan 日本の銀行口座  現地口座が指定できない場合のみ、例外的に日本の口座をご指定いただけます。国際送金手数料がお客様のご負担になり、口座入金までに日にちがかかることをご了承ください。	Bank 銀行名	銀行名（英語表記）	
	Filiale 支店名	支店名（英語表記）	
	Filialnummer 支店番号	支店番号	
	Kontonummer 口座番号	口座番号	
	Kontoinhaber ご名義人	ご名義人名（アルファベット）	
	Swiftcode	Swiftcode	

Krankenversicherung-Schadenmeldung

保険金請求申告用紙（疾病保険）

Angaben zum Versicherungsfall 病院受診について	Rechnungsdatum（請求書／処方箋発行日）：  Name／Arzt, Krankenhaus（病院名／請求書発行元）：  Rechnungsbetrag（請求額）：			
Grund des Arztbesuch 受診理由について	ご自身の言葉で簡単に、英語もしくはドイツ語でご説明ください。			
Kostenhöhe 合計請求金額（通貨単位）	合計請求金額（通貨単位）			
Belege/Anzahl 提出書類／部数	Arztrechnungen 治療費請求書	部数	Rezepte 処方箋	部数
	Quittungen レシート	部数	Sonstige その他	部数