|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |