

Request to Attending Physician  
担当医へのお願い

1. Please fill in this form so that the patient may claim the social insurance benefit.  
この様式は患者の社会保険の給付の申請に必要ですので、証明をお願いします。
2. This form should be completed and signed by the attending physician.  
この様式は担当医が書き、かつ署名して下さい。
3. One form for each month and one form for hospitalization/outpatient (home visit) should be filled out. 各月毎、入院・入院外毎に付、この様式1枚が必要です。

Attending Physician's Statement  
診療内容明細書

様式A

1. Name of Patient (Last, First) \_\_\_\_\_ Age (Date of Birth) \_\_\_\_\_ Sex (Male · Female)  
患者名 年齢(生年月日) 性別(男・女)
2. Name of Illness or Injury preferably with the number of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance (Please refer to the table attached to this form).  
傷病名及び社会保険用国際疾病分類番号(P 7~P 10 参照)  
\_\_\_\_\_(No. \_\_\_\_\_)
3. Date of First Diagnosis : \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_  
初診日
4. Days of Diagnosis and Treatment : \_\_\_\_\_ days  
診療日数 日間
5. Type of Treatment  
治療の分類  
 Hospitalization : From \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ days)  
入院 自 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 日間)  
 Outpatient or Home Visit \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
入院外 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
6. Nature and Condition of Illness or Injury (in brief)  
症状の概要  
\_\_\_\_\_
7. Prescription, Operation and any other Treatments (in brief)  
処方、手術その他の処置の概要  
\_\_\_\_\_
8. Was the treatment required as a result of an accidental injury? Yes  No   
治療は事故の傷害によるものですか。 はい いいえ
9. Itemized amounts paid to Hospital and / or Attending Physician : Fill in Form B  
項目別治療実費 様式Bによる
10. Name and Address of Attending Physician  
担当医の名前及び住所  
Name 名前 : Last 姓 \_\_\_\_\_ First 名 \_\_\_\_\_ Title 称号 \_\_\_\_\_  
Address 住所 : Home 自宅 \_\_\_\_\_ Phone 電話 \_\_\_\_\_  
Office 病院又は診療所 \_\_\_\_\_ Phone 電話 \_\_\_\_\_  
Date 日付 \_\_\_\_\_ Signature 署名 \_\_\_\_\_  
Attending Physician 担当医  
Reference Number of your Medical Record (if applicable)  
診療録の番号 \_\_\_\_\_

■邦訳 (A)

2. 傷病名及び社会保険用国際疾病分類番号

6. 症状の概要

7. 処方、手術その他の処置の概要

翻 訳 者 記 入 欄	
名 前	<input type="text"/> ⑩
住 所	<input type="text"/> 電話 <input type="text"/>

**Request to Attending Physician or Superintendent of Hospital / Clinic**  
**担当医又は病院事務長へのお願い**

1. Please fill in this form so that the patient may claim the social insurance benefit.  
この様式は患者の社会保険の給付の申請に必要ですので、証明をお願いします。
2. This form should be completed and signed by either the attending physician or the superintendent of hospital/clinic.  
この様式は担当医又は病院事務長が書き、かつ署名して下さい。
3. One form for each month and one form for hospitalization/outpatient (home visit) should be filled out.  
各月毎、入院・入院外毎に付この様式1枚が必要です。
4. If not in dollars, please specify the unit used.  
ドル以外の貨幣の場合はその旨を書いて下さい。

**Itemized Receipt**  
**領収明細書**

Form B  
 様式B

(1) Fee for Initial Office Visit	初診料	\$	_____
(2) Fee for Follow-up Office Visit	再診料	\$	_____
(3) Fee for Home Visit	往診料	\$	_____
(4) Fee for Hospital Visit	入院管理料	\$	_____
(5) Hospitalization	入院費	\$	_____
(6) Consultation	診察費	\$	_____
(7) Operation	手術費	\$	_____
(8) Professional Nursing	職業看護婦費	\$	_____
(9) X-Ray Examinations	X線検査費	\$	_____
(10) Laboratory Tests	諸検査費	\$	_____
(11) Medicines	医薬費	\$	_____
(12) Surgical Dressing	包帯費	\$	_____
(13) Anaesthetics	麻酔費	\$	_____
(14) Operating Room Charge	手術室費用	\$	_____
(15) Others (Specify)	その他 (項目明記)	\$	_____
		\$	_____
		Unit is	_____
(16) Total	合計	\$	_____
		貨幣単位	

**Important :** Exclude the amount irrelevant to the treatment, i.e., payment for a luxurious room charge.

注 意：高級室料等治療に直接関係のないものは除いて下さい。

Name and Address of Attending Physician/Superintendent of Hospital or Clinic

担当医又は病院事務長の名前及び住所

Name 名前：Last 姓 \_\_\_\_\_ First 名 \_\_\_\_\_ Title 称号 \_\_\_\_\_

Address 住所：Home 自宅 \_\_\_\_\_ Phone 電話 \_\_\_\_\_

Office 病院又は診療所 \_\_\_\_\_ Phone 電話 \_\_\_\_\_

Date：日付 \_\_\_\_\_ Signature 署名 \_\_\_\_\_

■邦訳 (B)

(15) その他 (項目明記)

翻 訳 者 記 入 欄	
名 前	   ⓑ
住 所	   電話 _____

# Table of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance

## 社会保険用国際疾病分類表

I Certain infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症	0208 Malignant Lymphoma 悪性リンパ腫
0101 Intestinal infectious diseases 腸管感染症	0209 Leukaemia 白血病
0102 Tuberculosis 結核	0210 Other Malignant neoplasms その他の悪性新生物
0103 Infections with a predominantly sexual mode of transmission 主として性的伝播様式をとる感染症	0211 Other benign neoplasms and other neoplasms 良性新生物及びその他の新生物
0104 Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	III Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
0105 Viral hepatitis ウイルス肝炎	0301 Anaemias 貧血
0106 Other viral diseases その他のウイルス疾患	0302 Other diseases of blood and blood-forming organs and certain disorders of the immune mechanism その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
0107 Mycoses 真菌症	IV Endocrine, nutritional and metabolic diseases 内分泌、栄養及び代謝疾患
0108 Sequelae of infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0401 Disorders of thyroid gland 甲状腺障害
0109 Other infectious and parasitic diseases その他の感染症及び寄生虫症	0402 Diabetes mellitus 糖尿病
II Neoplasms 新生物	0403 Other diseases of endocrine, nutrition and metabolism その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
0201 Malignant neoplasm of stomach 胃の悪性新生物	V Mental and behavioural disorders 精神及び行動の障害
0202 Malignant neoplasm of colon 結腸の悪性新生物	0501 Vascular dementia and Unspecified dementia 血管性及び詳細不明の痴呆
0203 Malignant neoplasm of rectosigmoid junction and rectum 直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0502 Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
0204 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts 肝及び肝内胆管の悪性新生物	0503 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害
0205 Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung 気管、気管支及び肺の悪性新生物	0504 Mood [affective] disorders 気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)
0206 Malignant neoplasm of breast 乳房の悪性新生物	
0207 Malignant neoplasm of uterus 子宮の悪性新生物	

0505 Neurotic, stress-related and somatoform disorders  
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

0506 Mental retardation  
精神遅滞

0507 Other psychoses and disorders of action  
その他の精神及び行動の障害

VI Diseases of the nervous system  
神経系の疾患

0601 Parkinson's disease  
パーキンソン病

0602 Alzheimer's disease  
アルツハイマー病

0603 Epilepsy  
てんかん

0604 Cerebral palsy and other paralytic syndromes  
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群

0605 Disorders of autonomic nervous system  
自律神経系の障害

0606 Others  
その他の神経系の疾患

VII Diseases of the eye and adnexa  
眼及び付属器の疾患

0701 Conjunctivitis  
結膜炎

0702 Cataract  
白内障

0703 Disorders of refraction and accommodation  
屈折及び調節の障害

0704 Other diseases of the eye and adnexa  
その他の眼及び付属器の疾患

VIII Diseases of the ear and mastoid process  
耳及び乳様突起の疾患

0801 Otitis externa  
外耳炎

0802 Other disorders of external ear  
その他の外耳疾患

0803 Otitis media  
中耳炎

0804 Other diseases of middle ear and mastoid  
その他の中耳及び乳様突起の疾患

0805 Disorders of vestibular function  
メニエール病

0806 Other diseases of inner ear  
その他の内耳疾患

0807 Other disorders of ear  
その他の耳疾患

IX Diseases of the circulatory system  
循環器系の疾患

0901 Hypertensive diseases  
高血圧性疾患

0902 Ischaemic heart diseases  
虚血性心疾患

0903 Other forms of heart disease  
その他の心疾患

0904 Subarachnoid hemorrhage  
くも膜下出血

0905 Intracerebral hemorrhage  
脳内出血

0906 Occlusion of precerebral and Cerebral arteries  
脳梗塞

0907 Cerebral arteriosclerosis  
脳動脈硬化(症)

0908 Other cerebrovascular diseases  
その他の脳血管疾患

0909 Atherosclerosis  
動脈硬化(症)

0910 Haemorrhoids  
痔核

0911 Hypotension  
低血圧(症)

0912 Other disorders of circulatory system  
その他の循環器系の疾患

X Diseases of the respiratory system  
呼吸器系の疾患

1001 Acute nasopharyngitis [common cold]  
急性鼻咽頭炎 [かぜ]

1002 Acute pharyngitis and tonsillitis  
急性咽頭炎及び急性扁桃炎

1003 Other acute upper respiratory infections  
その他の急性上気道感染症

1004 Pneumonia  
肺炎

- 1005 Acute bronchitis and bronchiolitis  
急性気管支炎及び急性細気管支炎
- 1006 Vasomotor and allergic rhinitis  
アレルギー性鼻炎
- 1007 Chronic sinusitis  
慢性副鼻腔炎
- 1008 Bronchitis, not specified as acute or chronic  
急性又は慢性と明示されない気管支炎
- 1009 Chronic obstructive pulmonary disease  
慢性閉塞性肺疾患
- 1010 Asthma  
喘 息
- 1011 Other diseases of respiratory system  
その他の呼吸器系の疾患

XI Diseases of the digestive system  
消化器系の疾患

- 1101 Dental caries  
う 蝕
- 1102 Gingivitis and periodontal diseases  
歯肉炎及び歯周疾患
- 1103 Other disorders of teeth and supporting structures  
その他の歯及び歯の支持組織の障害
- 1104 Gastric and duodenal ulcer  
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
- 1105 Gastritis and duodenitis  
胃炎及び十二指腸炎
- 1106 Alcoholic liver disease  
アルコール性肝疾患
- 1107 Chronic hepatitis, not elsewhere classified  
慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)
- 1108 Liver cirrhosis  
肝硬変 (アルコール性のものを除く)
- 1109 Other disorders of liver  
その他の肝疾患
- 1110 Cholelithiasis and cholecystitis  
胆石症及び胆のう炎
- 1111 Diseases of pancreas  
膵 疾 患
- 1112 Other diseases of digestive system  
その他の消化器系の疾患

XII Diseases of the skin and subcutaneous tissue  
皮膚及び皮下組織の疾患

- 1201 Infections of the skin and subcutaneous tissue  
皮膚及び皮下組織の感染症
- 1202 Dermatitis and eczema  
皮膚炎及び湿疹
- 1203 Others  
その他の皮膚及び皮下組織の疾患

XIII Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue  
筋骨格系及び結合組織の疾患

- 1301 Inflammatory polyarthropathies  
炎症性多発性関節障害
- 1302 Arthrosis  
関 節 症
- 1303 Spondylopathies  
脊椎障害 (脊椎症を含む)
- 1304 Intervertebral disc disorders  
椎間板障害
- 1305 Cervicobrachial  
頸腕症候群
- 1306 Low back pain and sciatica  
腰痛症及び坐骨神経痛
- 1307 Other dorsopathies  
その他の脊柱障害
- 1308 Shoulder lesions  
肩 の 傷 害
- 1309 Disorders of bone density and structure  
骨の密度及び構造の障害
- 1310 Other diseases of skeletal muscles and connective tissues  
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

XIV Diseases of the genitourinary system  
尿路性器系の疾患

- 1401 Glomerular diseases  
糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
- 1402 Renal failure  
腎 不 全
- 1403 Urolithiasis  
尿路結石症
- 1404 Other diseases of urinary system  
その他の尿路系の疾患
- 1405 Hyperplasia of prostate  
前立腺肥大(症)

- |       |   |       |   |
|-------|---|-------|---|
| 1406  | Other diseases of male genital organs<br>その他の男性性器の疾患  | XVII  | Congenital malformations, deformations and<br>chromosomal abnormalities<br>先天奇形、変形及び染色体異常   |
| 1407  | Menopausal and postmenopausal disorders<br>月経障害及び閉経周辺期障害  | 1701  | Congenital anomalies of heart<br>心臓の先天奇形  |
| 1408  | Other disorders of breast and female genital<br>organs<br>乳房及びその他の女性性器の疾患                                     | 1702  | Others<br>その他の先天奇形、変形及び染色体異常  |
| XV    | Pregnancy, childbirth and the puerperium<br>妊娠、分娩及び産じょく   | XVIII | Symptoms, signs and abnormal clinical and<br>laboratory findings, not elsewhere classified<br>症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で<br>他に分類されないもの |
| 1501  | Pregnancy with abortive outcome<br>流産   | 1800  | Symptoms, signs and abnormal clinical and<br>laboratory findings, not elsewhere classified<br>症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見<br>で他に分類されないもの |
| 1502  | Oedema, proteinuria and hypertensive dis-<br>orders in pregnancy, childbirth and the puer-<br>perium<br>妊娠中毒症 | XIX   | Injury, poisoning and certain other conse-<br>quences of external causes<br>損傷、中毒及びその他の外因の影響                                      |
| *1503 | Single spontaneous delivery<br>単胎自然分娩   | 1901  | Fracture<br>骨折  |
| 1504  | Others<br>その他の妊娠、分娩及び産じょく   | 1902  | Intracranial damage and internal organ dam-<br>age<br>頭蓋内損傷及び内臓の損傷  |
| XVI   | Certain conditions originating in the perinatal<br>period<br>周産期に発生した病態                                       | 1903  | Burns and corrosions<br>熱傷及び腐食  |
| 1601  | Disorders related to length of gestation and<br>fetal growth<br>妊娠及び胎児発育に関連する障害                               | 1904  | Poisoning<br>中毒   |
| 1602  | Others<br>その他の周産期に発生した病態  | 1905  | Others<br>その他の損傷及びその他の外因の影響   |

Important : No. 1503 with asterisk is not covered by the social insurance.

1503 番 (\*印) は社会保険は適用されません。



届書コード	3 0 0	届書	処理区分	1.立替払等 2.治療用装具 5.生 血
-------	-------	----	------	----------------------------

## 健康保険被保険者家族療養費支給申請書(第 回目)

(立替払等、治療用装具、生血)

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号		④ 生 年 月 日		⑤ 被扶養者番号	⑥ 給付記録番号	⑦ 受 取 代理人	送信	⑧ 受付年月日			
	①	②	③	1 3 5 7 明大昭平	*	*	* 0 : 無有 1 : 有		*	年	月	日
	⑨ 被保険者の(申請者)氏名と印 (フリガナ)				⑩ 事業所の所在地	⑦ 名 称						
	被保険者の(申請者)住所		⑩ 郵便番号	(フリガナ)				(電話番号)				
			⑪ 住所コード					( )				
	療養が被扶養者に関するときは、その方の		⑫ 氏名	⑬ 生年月日	明治昭和 大正平成	年	月	日生	⑭ 被保険者との続柄			
	⑫ 傷病コード		⑬ カ ナ		⑮ 傷病名		⑯ 発病または負傷年月日(療養開始日)					
							年 月 日					
	⑰ 発病または負傷の原因およびその経過								⑱ 第三者行為によるものですか。 0 : いいえ 1 : はい			
	診療を受けた病院等		⑲ 名 称		⑲ 所在地		⑳ 診療した医師氏名					
⑲ 診療の期間(支給期間)		自	年	月	日	⑲ 日 数	⑳ 入院・入院外の別		㉑ 入院の場合左記の入院期間		㉒ 診療に要した費用の額	
		至	年	月	日		0 : 入院外 1 : 入院		自平成 年 月 日 日間 至平成 年 月 日 日間		円	
㉓ 診療の内容				㉔ 療養の給付を受けることができなかった理由								

* 療 養 費 の 別	1. 立替払い等	⑲ 療養の原因(コード)	⑲ 施術回数		回	
	2. 治療用装具	⑲ 治療用装具(コード)	⑲ 支給種別	1 初回支給	⑲ 年 月 日	⑲ 年 月 日
	5. 生 血	⑲ 輸 血 回 数		2 補 修 装 着		
	3 再 支 給			年 月 日		
⑲ 支給回数	⑲ 支 給 算 出 額	⑲ 調整減額コード	⑲ 調 査 先 コード	⑲ 海外表示	⑲ 特別支給コード	(備考)
回	円			0. 国 内 外 1. 海 外		

支 払 金 融 機 関 の 欄	⑲ 支払区分	1 : 振 込 2 : 銀 行 送 金 3 : 郵 便 局 送 金 4 : 当 地 払	⑲ 預金種別	1 : 普 通 2 : 当 座 3 : 通 知 4 : 別 段	⑲ 銀行 金庫 農協	本店 支店	技 官 等 意 見
	⑲ 金融機関コード				口座名義		
	⑲ 口座番号					郵便局	

受 取 代 理 人 の 欄	㉕ 本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 平成 年 月 日						平成 年 月 日提出
	被保険者住所氏名 (申請者) 氏名						受 付 日 付 印
	⑲ 代理人の氏名と印 (フリガナ)			㉖ 委任者と代理人との関係			
	代理人の住所		⑲ 郵便番号	(フリガナ)		⑲ 住所コード	送信

