

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 health insurance benefit.
この様式は患者の健康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記入し、かつ署名してください。
3. One form for each month and one form for hospitalization/ outpatient (home visit) should be filled out. 各月毎、また入院・入院外毎につき、この様式1枚が必要です。

Attending Physician's Statement
診療内容明細書

Form A

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

2. Name of Illness or Injury preferably with the number of International Classification of Diseases for the use of Health Insurance. (Please refer to the table attached to this form.)
傷病名及び健康保険用国際疾病分類番号
_____ (No.)

3. Date of first Diagnosis
初診日 _____

4. Days of Diagnosis and Treatment
診療日数 _____ days

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。

9. Itemized amounts paid to Hospital and / or Attending Physician : Fill in Form B
医療機関、または担当医に支払った医療費の内訳：様式Bによる

10. Name and Address of Attending Physician
担当医の名前及び住所

Name	Last(姓)	First(名)	Title(称号)
Address	Home(自宅)		Phone(電話)
	Office(病院または診療所)		Phone

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 _____

様式A 邦訳

2. 傷病名及び健康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

住所 _____

氏名 _____

⑩

電話 _____

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 health insurance benefit.
この様式は患者の健康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記入し、かつ署名してください。
3. One form for each month and one form for hospitalization/ outpatient (home visit) should be filled out. 各月毎、また入院・入院外毎につき、この様式1枚が必要です。

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	師	費	_____
(9) X-Ray Examinations	X	線	検	査	費	_____	
(10) Laboratory Tests*	諸	検	査	費	_____		

* Please fill in the content of the Laboratory Tests.
*諸検査の内容を記入してください。

(11) Medicines**	医	薬	費	_____		
_____	_____	_____	_____	_____		
_____	_____	_____	_____	_____		
_____	_____	_____	_____	_____		
(12) Surgical Dressing	包	帯	費	_____		
(13) Anesthetics	麻	酔	費	_____		
(14) Operating room Charge	手	術	室	費	用	_____
(15) The Others(Specify)	そ	の	他	(特記せよ)	_____	
_____	_____	_____	_____	_____		
_____	_____	_____	_____	_____		

** Please fill in the name and the amount of a prescription of an individual medicine.
**処方した個々の薬の名称と量を記入してください。

(16) Total 合 計 _____

Unit is _____
通貨単位

Important : Exclude the amount irrelevant to the treatment. i. e, payment for a luxurious room charge.
注意： 特別室料等、治療に直接関係ないものは除いてください。

Name and Address of Attending Physician

担当医の名前及び住所

Name Last(姓) First(名) Title(称号)
Address Home(自宅) Phone(電話)
Office(病院または診療所) Phone

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 _____

様式B 邦訳

(10) 諸検査費の内訳(諸検査の内容)

(11) 医薬費の内訳(薬の名称、量)

(15) 特記事項

翻訳者

住所

氏名

電話



(様式D)

同意書 (Agreement of Authorization)

海外療養費支給申請書類にある事実（療養行為を行った日時、場所、療養内容等）を確認するため、申請書類の提供等によって、療養行為を行った者に照会を行い、当該者からその照会内容について情報提供を受けることに同意します。

【署名・押印欄】

岐阜繊維健康保険組合 殿

署名日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

●療養を受けた者（患者）の署名欄

患者氏名： _____ 印

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所： _____

※海外に居住している場合は、住所を国名から記入してください。

●被保険者（成年後見人・法定相続人）の署名欄

氏名： _____ 印

※療養を受けた者(患者)と同じ場合には、「同上」と記入してください。

住所： _____

Table of International Classification Of Diseases for the use of Social Insurance
健康保険用国際疾病分類表

<p>I Certain infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症</p> <p>0101 Intestinal infectious diseases 腸管感染症</p> <p>0102 Tuberculosis 結核</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>0105 Viral hepatitis ウイルス肝炎</p> <p>0106 Other viral diseases その他のウイルス疾患</p> <p>0107 Mycoses 真菌症</p> <p>0108 Sequelae of infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症</p> <p>0109 Other infectious and parasitic diseases その他の感染症及び寄生虫症</p> <p>II Neoplasms 新生物</p> <p>0201 Malignant neoplasm of stomach 胃の悪性新生物</p> <p>0202 Malignant neoplasm of colon 結腸の悪性新生物</p> <p>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</p> <p>0204 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts 肝及び肝内胆管の悪性新生物</p> <p>0205 Malignant neoplasm of trachea,bronchus and lung 気管、気管支及び肺の悪性新生物</p> <p>0206 Malignant neoplasm of breast 乳房の悪性新生物</p> <p>0207 Malignant neoplasm of uterus 子宮の悪性新生物</p> <p>0208 Malignant Lymphoma 悪性リンパ腫</p> <p>0209 Leukaemia 白血病</p> <p>0210 Other Malignant neoplasms その他の新生物</p> <p>0211 Other benign neoplasms and other neoplasms 良性新生物及びその他の新生物</p>	<p>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</p> <p>0301 Anaemias 貧血</p> <p>0302 Other diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders of the immune mechanism</p> <p>IV Endocrine,nutritional and metabolic diseases 内分泌、栄養及び代謝疾患</p> <p>0401 Disorders of thyroid gland 甲状腺障害</p> <p>0402 Diabetes mellitus 糖尿病</p> <p>0403 Other diseases of endocrine,nutrition and metabolism その他の内分泌、栄養及び代謝疾患</p> <p>V Mental and behavioural disorders 精神及び行動の障害</p> <p>0501 Vascular dementia and Unspecified dementia 血管性及び詳細不明の痴呆</p> <p>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</p> <p>0503 Schizophrenia,schizotypal and delusional disorders 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害</p> <p>0504 Mood[affective] disorders 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)</p> <p>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</p> <p>0506 Mental retardation 知的障害(精神遅滞)</p> <p>0507 Other psychoses and disorders of action その他の精神及び行動の障害</p> <p>VI Diseases of the nervous system 神経系の疾患</p> <p>0601 Parkinson's disease パーキンソン病</p> <p>0602 Alzheimer's disease アルツハイマー病</p> <p>0603 Epilepsy てんかん</p> <p>0604 Cerebral palsy and other paralytic syndromes 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群</p> <p>0605 Disorders of autonomic nervous system 自立神経系の障害</p> <p>0606 Others その他の神経系の疾患</p>
--	--

Table of International Classification Of Diseases for the use of Social Insurance
健康保険用国際疾病分類表

<p>X II Diseases of the skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の疾患</p> <p>1201 Infections of the skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の感染症</p> <p>1202 Dermatitis and eczema 皮膚及び湿疹</p> <p>1203 Others その他の皮膚及び皮下組織の疾患</p> <p>X III Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue 筋骨格系及び結合組織の疾患</p> <p>1301 Inflammatory polyarthropathies 炎症性多発性関節障害</p> <p>1302 Arthrosis 関節症</p> <p>1303 Spondylopathies 脊椎障害(脊椎症を含む)</p> <p>1304 Intervertebral disc disorders 椎間板障害</p> <p>1305 Cervicobrachial syndrome 頸腕症候群</p> <p>1306 Low back pain and sciatica 腰痛症及び坐骨神経痛</p> <p>1307 Other dorsopathies その他の脊柱障害</p> <p>1308 Shoulder lesions 肩の障害(損傷)</p> <p>1309 Disorders of bone density and structure 骨の密度及び構造の障害</p> <p>1310 Other diseases of skeletal muscles and connective tissues</p> <p>X IV Diseases of the genitourinary system 腎尿路性器系の疾患</p> <p>1401 Glomerular diseases 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患</p> <p>1402 Renal failure 腎不全</p> <p>1403 Urolithiasis 尿路結石症</p> <p>1404 Other diseases of urinary system その他の尿路系の疾患</p> <p>1405 Hyperplasia of urinary system 前立腺肥大(症)</p> <p>1406 Other diseases of male genital organs その他の男性生殖器の疾患</p> <p>1407 Menopausal and postmenopausal disorders 月経障害及び閉経周辺期障害</p> <p>1408 Other disorders of breast and female genital organs 乳房及びその他の女性生殖器の疾患</p>	<p>X V Pregnancy,childbirth and the puerperium 妊娠、分娩及び産じょく</p> <p>1501 Pregnancy with abortive outcome 流産</p> <p>1502 Edema,proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy,childbirth and the puerperium 妊娠高血圧症候群</p> <p>※1503 Single spontaneous delivery 単胎自然分娩</p> <p>1504 Others その他の妊娠、分娩及び産じょく</p> <p>X VI Certain conditions originating in the perinatal period 周産期に発生した病態</p> <p>1601 Disorders related to pregnancy and fetal growth 妊娠及び胎児発育に関連する障害</p> <p>1602 Others その他の周産期に発生した病態</p> <p>X VII Congenital Malformations,deformations and chromosomal abnormalities 先天奇形、変形及び染色体異常</p> <p>1701 Congenital anomalies of heart 心臓の先天奇形</p> <p>1702 Others その他の先天奇形、変形及び染色体異常</p> <p>X VIII Symptoms,signs and abnormal clinical and laboratory findings,not elsewhere classified 症状、兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの</p> <p>1800 Symptoms,signs and abnormal clinical and laboratory findings,not elsewhere classified 症状、兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの</p> <p>X IX Injury,poisoning and certain other consequences of external causes 損傷、中毒及びその他の外因の影響</p> <p>1901 Fracture 骨折</p> <p>1902 Intracranial damage and internal organ damage 頭蓋内損傷及び内臓の損傷</p> <p>1903 Burns and corrosions 熱湯及び腐食</p> <p>1904 Poisoning 中毒</p> <p>1905 Others その他の損傷及びその他の外因の影響</p> <p>Important:No.1503 with asterisk is not covered by the social Insurance. 1503番(※印)は健康保険は適用されません。</p>
---	--