

受付年月日	年	月	日
伺 年 月 日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日
支 給 額	円		

支 給 期 間	自	年	月	日	至	年	月	日	日間
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	----

支 給 支 払 決 議 書			
資 格 取 得	年 月 日		
資 格 喪 失	年 月 日		
支 払 年 月 日	年 月 日		

被保険者
被扶養者

健康保険 海外療養費支給申請書

(第 回目)

(注意事項)
輸血及びコルセット等治療用装具に関する申請のときは、「医師の証明書」のほか
これに要した費用の「領収書」を添付して下さい。

被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	第 号		被 保 険 者 が 勤 務 する (し て い た) 事 業 所 の	名 称	電 話 局 番	
				所在地	〒	
傷 病 名					発病又は負 傷の年月日	年 月 日
発 病 又 は 負 傷 の 原 因						
傷 病 の 経 過						
診療又は手当 を受けた医療 機関の名称・ 所在地及び医 師の氏名	名称				所在地 及び電 話番号	〒
	氏名					
診療又は手当 を受けた期間	入 院 期 間 自 至 年 月 日 コルセット装着日 年 月 日					
診 療 又 は 手 当 を 受 け た 期 間	自 至 年 月 日 日間	診療又は手当に 要した費用の額		金 円也		
診療又は手当が 被保険者の選定 に係る特別の病 室の提供、その 他厚生大臣が定 める療養を含む ときはその旨						
療養の給付又は 特定療養費もし くは家族療養費 の支給を受ける ことのできな かった理由						
第三者の行為に よる負傷である とき	その事実 と 届 出 の 有 無		加害者の氏名			
			加害者の住所		〒	
被扶養者に関す る申請のとき	氏 名		生年 月日	明昭 大平	年 月 日	被保険者 との続柄
振込希望の銀行 又は郵便局名	銀行 支店 (普通 第 号) ・ 郵便局					
上記のとおり申請します。 年 月 日 印 被保険者の住所 健康保険組合理事長 殿 (印)						

領収（診療）明細書

(月 日から 月 日までの分)

患者名		職務上の事由		職務上・下船後 3月以内・通勤災害		傷病名	
初診	時間外 休日 深夜	円		注射	皮下筋肉内・静脈内 回		
			その他 回				
再診	再診 時間外 休日 深夜			検査	回 回 回 回 薬 剤		
往診	普通 夜間 深夜・暴風雨雪・難路	回 回 回		レゲ ン ト	回 回 回		
指導				処置及び手術	回 回 回 回 回		
投薬	内服 外用 調剤 調基	単位 単位 単位 単位 回			薬 剤	回 回 回 回 回	
入院	1月未満 1月～3月未満 3月以上 給食の有無	日間（ 日間（ 日間（	日～ 日～ 日～	日） 日） 日）	その他	回	
						合計	
上記のとおり領収（診療）いたしました。 年 月 日 住所 〒 医師 氏名							

委任状	私は _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。 _____ 年 _____ 月 _____ 日請求した _____ 療養費のうち _____ 金 _____ 円也の受領に間すること。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 被保険者の _____ 住所 _____ 氏 _____ 印 _____ 名 _____ 被扶養者の _____ 住所 _____ 氏 _____ 印 _____ 名 _____ 代理人の _____ 住所 _____ 氏 _____ 印 _____ 名									
	振込希望の銀 又 込は 郵便 局 行 名	_____ 銀行 _____ 支店 (_____ 普通 当座 _____ 第 _____ 号) ・ _____ 郵便 局								

領 収 書	金	円也但し	
	うえの金額を領収いたしました。		
	年	月	日
	健康保険組合理事長 殿		
	〒		
	住所		
	受領者	氏	名
		印	

（注意事項）

1. すでに領収書を発行しているときは、「領収」の字句を消して、「診療明細書」として下さい。
2. 歯科診療の場合は、別に領収（診療）明細書を作成してください。
3. 輸血及びコルセット等治療用器具に関する申請のときは、「治療のため必要と認める旨の証明書」を交付してください。この場合、左の領収（診療）明細書の記入は必要ありません。

Form A
様式 A

1. This form is used for claiming the social insurance benefit.
この様式は、社会保険の給付の申請に使用されます。
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, one form for hospitalization / outpatient and home visit
各月毎、入院・入院外毎に付この様式が1枚必要です。

Attending Physician's Statement

診療内容明細書

1. Name of patient (Last, First) Age (Date of Birth) Sex (Male • Female)
患者名 _____ 年令 (生年月日) _____ 性別 (男・女)

2. Name of Illness or Injury preferably with Number of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance (See the other side of this form)

傷病名及び社会保険表参照国際疾病分類番号 (裏面参照)

3. Date of First Diagnosis : _____, 20_____
初診日

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

5. Type of Treatment
治療の分類

☐ Hospitalization : From _____, 20_____, to _____, 20_____ (____ days)
入院 自 _____ 至 _____ (____ 日間)

☐ Out patient or Home Visit : _____, 20_____, _____, 20_____
入院外 _____, 20_____, _____, 20_____

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 ☐
治療は事故の障害によるものですか。 はい いいえ

9. Itemized amounts paid to Hospital and / or Attending physician : Form B
治療実費 様式 B

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

Name 名前 : Last 姓 _____ First 名 _____

Address 住所 : Home 自宅 _____ Phone _____

Office 病院又は診療所 _____ 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 _____

Itemized Receipt
領収明細書

(1)	Free 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)	Anesthetics	麻 酔 費	\$	
(14)	Operating Room Charge	手 術 室 費 用	\$	
(15)	The Others (Specify)	その他(特記せよ)	\$	\$
			\$	\$
(16)	Total	合 計	\$	

Important : Exclude the amount irrelevant to the treatment, i. e, payment for 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 : Last First Title
名前 姓 名

Address : Home 自宅 Phone
住所 Office 病院又は診療所 Phone

Date Signature
日付 署名

社会保険表章用国際疾病分類表

Table of International Classification of Diseases for the use of social Insurance

I 感染症及び寄生虫症

Certain infectious and parasitic diseases

0101 腸管感染症 Intestinal infectious diseases

0102 結 核 Tuberculosis

0103 主として性的伝播様式をとる感染症

Infections with a Predominantly sexual mode of transmission

0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患

Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions

0105 ウイルス肝炎 Viral hepatitis

0106 その他のウイルス疾患 other viral diseases

0107 真菌症 Mycoses

0108 感染症及び寄生虫の続発・後遺症

Sequelae of infectious and parasitic diseases

0109 その他の感染症及び寄生虫症

II 新生物 Neoplasms

0201 胃の悪性新生物 Malignant neoplasm of stomach

0202 結腸の悪性新生物 Malignant neoplasm of colon

0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物

Malignant neoplasm of rectosigmoid junction and rectum

0204 肝炎及び肝内胆管の悪性新生物

Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts

0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物

Malignant neoplasm of trachea,bronchus and lung

0206 乳房の悪性新生物 Malignant neoplasm of breast

0207 子宮の悪性新生物 Malignant neoplasm of uterus

0208 悪性リンパ腫 malignant Lymphoma

0209 白血病 Leukaemia

0210 その他の悪性新生物 Other Malignant neoplasms

0211 良性新生物及びその他の新生物

Other benign neoplasms and other neoplasms

III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism

0301 貧 血 Anaemias

0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

Other diseases of blood and blood-forming organs and certain disorders of the immune mechanism

IV 内分泌、栄養及び代謝疾患

Endocrine, nutritional and metabolic diseases

0401 甲状腺障害 Disorders of thyroid gland

0402 糖尿病 Diabetes mellitus

0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

Other diseases of endocrine, nutrition and metabolism

V 精神及び行動の傷害

Mental and behavioural disorders

0501 血管性及び詳細不明の痴呆

Vascular dementia and Unspecified dementia

0502 精神作用物質使用による精神及び行動の傷害

Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use

0503 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害

Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders

0504 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） Mood[ffective] disorders

0505 神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

Neurotic, stress-related and somatoform disorders

0506 精神遅滞 Mental retardation

0507 その他の精神及び行動の障害

Other psychoses and disorders of action

VI 神経系の患者 Diseases of the nervous system

0601 パーキンソン病 Parkinson's disease

0602 アルツハイマー病 Alzheimer's disease

0603 てんかん Epilepsy

0604 脳性麻痺及びその他の麻酔性症候群

Cerebral palsy and other paralytic syndromes

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

0606 その他の神経系の疾患 Others Diseases of the nervous system

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

0701 結膜炎 Conjunctivitis

0702 白内障 Cataract

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

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

VIII 耳及び乳様突起の疾患

Diseases of the ear and mastoid process

0801 外耳炎 Otitis externa

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

0803 中耳炎 Otitis media

0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患

Other diseases of middle ear and mastoid

0805 メニエール病 Disorders of vestibular function

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

0807 その他の耳疾患 Other diseases of ear

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

0901 高血圧性疾患 Hypertensive diseases

0902 虚血性心疾患 Ischaemic heart diseases

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

0904 くも膜下出血 Subarachnoid hemorrhage

0905 脳内出血 Intracerebral hemorrhage

0906 脳梗塞 Occlusion of percerebral and cerebral arteries

0907 脳動脈硬化（症） Cerebral arteriosclerosis

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

0909 動脈硬化（症） Atherosclerosis

0910 痔核 Haemorrhoids

0911 低血圧 Hypotension

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

<u>X 呼吸器系の疾患</u>	Diseases of the respiratory system
1001	急性鼻咽頭炎〔かぜ〕 Acute nasopharyngitis [common cold]
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃腺 Acute pharyngitis and tonsillitis
1003	その他の急性上気道感染症 Other acute upper respiratory infecitions
1004	肺炎 Pneumonia
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎 Acute bronchitis and bronchiolitis
1006	アレルギー性鼻炎 Vasomotor and allergic rhinitis
1007	慢性副鼻腔炎 Chronic sinusitis
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎 Bronchitis, not specified as acute or chronic
1009	慢性閉塞性肺疾患 Chronic obstructive pulmonary disease
1010	喘息 Asthma
1011	その他の呼吸器系の疾患 Other diseases of respiratory system
<u>X I 消化器系の疾患</u>	Diseases of the digestive system
1101	う蝕 Dental caries
1102	歯肉炎及び歯周疾患 Gingivitis and periodontal diseases
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害 Other disorders of teeth and supporting structures
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 Gastric and duodenal ulcer
1105	胃炎及び十二指腸炎 Gastritis and duodenitis
1106	アルコール性肝疾患 Alcoholic liver disease
1107	慢性肝炎（アルコール性のものを除く） Chronic hepatitis, not elsewhere classified
1108	肝硬変（アルコール性のものを除く） Liver cirrhosis not elsewhere classified
1109	その他の肝疾患 Other disorders of liver
1110	胆石症及び胆のう炎 Cholelithiasis and cholecystitis
1111	膵疾患 Diseases of pancreas
1112	その他の消化器系の疾患 Other diseases of digestive system
<u>X II 皮膚及び皮下組織の疾患</u>	Diseases of the skin and subcutaneous tissue
1201	皮膚及び皮下組織の感染症 Infections of the skin and subcutaneous tissue
1202	皮膚炎及び湿疹 Dermatitis and eczema
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患 Others Diseases of the skin and subcutaneous tissue
<u>X III 筋骨格系及び結合組織の疾患</u>	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
1301	炎症性多発性間接障害 Inflammatory polyarthropathies
1302	関節症 Arthrosis
1303	脊椎障害（脊椎症を含む） Spondylopathies
1304	椎間板障害 Intervertebral disc disorders
1305	頸腕症候群 Cervicobrachial
1306	腰痛症及び座骨神経痛 Low back pain and sciatica
1307	その他の脊柱障害 Other dorsopathies
1308	肩の障害 Shoulder lesions
1309	骨の密度及び構造の障害 Disorders of bone density and structure
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 Other diseases of skeletal muscles and connective tissues
<u>X IV 尿路性器系の疾患</u>	Diseases of the genitourinary system
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 Glomerular diseases

1402	腎不全 Renal failure
1403	尿路結石症 Urolithiasis
1404	その他の尿路系の疾患 Other diseases of urinary system
1405	前立腺肥大（症） Hyperplasia of prostate
1406	その他の男性性器の疾患 Other diseases of male genital organs
1407	月経障害及び閉経周辺期障害 Menopausal and postmenopausal disorders
1408	乳房及びその他女性性器の疾患 Other disorders of breast and female genital organs
<u>X V 妊娠、分娩及び産じょく</u>	Pregnancy, childbirth and the puerperium
1501	流産 Pregnancy with abortive outcome
1502	妊娠中毒症 Oedema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, Childbirth and the puerperium
1503*	単胎自然分娩 Single spontaneous delivery
1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく Others Pregnancy, childbirth and the puerperium
<u>X VI 周産期に発生した病態</u>	Certain conditions originating in the perinatal period
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害 Disorders related to length of gestation and fetal growth
1602	その他の周産期に発生した病態 Others Certain conditions originating in the perinatal period
<u>X VII 先天奇形、変形及び染色体異常</u>	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
1701	心臓の先天奇形 Congenital anomalies of heart
1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常 Others Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
<u>X VIII 症状、徴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</u>	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not Elsewhere classified
1800	症状、徴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 Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not Elsewhere classified
<u>X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響</u>	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
1901	骨折 Fracture
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷 Intracranial damage and internal organ damage
1903	熱傷及び腐食 Burns and corrosions
1904	中毒 Poisoning
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響 Others Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
注：1503 番（＊印）は社会保険は適用されません。	
Important : No.1503 with asterisk is not covered by the social insurance.	