

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	① 被保険者の記号・番号				② 被保険者の 氏名と印	(フリガナ)				③ 生 年 月 日					
										昭和・平成 年 月 日					
	④ 事業所の	名 称													
		所 在 地													
	⑤ 被保険者の 住 所	郵便番号						日中の連絡先							
		(フリガナ)													
	⑥ 療養を受けた者	氏名					生年月日	昭和・平成 年 月 日				被保険者 との続柄			
	⑦ 傷 病 名						⑧ 発病又は負傷の年月日	平成 年 月 日 時頃							
								負傷の場合は場所……							
	⑨ 発病又は負傷の 原因及びその経過						⑩ 第三者行為(事故・事件)によるものですか								
・ いいえ ・ はい															
⑪ 療養を受けた 医療機関名	名 称						⑫ 療養を受けた国名								
⑬ 療養を受けた期間		平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日								⑮ 療養に要した費用の額					
⑭ 上記期間における 受診日の内訳		平成 年 月 … 日、 日、 日、 日、 日、 日、 日、 日													
⑯ 療養費の申請を 行うことになった 理由(該当するもの を○で囲んで ください。)		1. 仕事で海外へ渡航したが、現地で発病又は負傷し受診したため。 (出向 ・ 出張) 滞在期間：平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 ・ 未 定 2. その他(旅行 ・ 留学等)													

この申請書に添付する書類

1. 診療内容明細書 医科の場合(様式A) または 歯科の場合(様式C)

2. 領収明細書(様式B)と翻訳文

3. 領収書原本(現地でお支払いいただいた領収書の原本)

4. 海外に渡航した事実が確認できる書類(パスポート、航空券等)の写し

5. 調査に関わる同意書(海外の医療機関に対して保険者が照会を行うことに関する同意書)

6. 上記⑦の傷病名が、けがなどの外傷性の場合は「負傷原因届」

なお、この申請書は受診者1名毎、医療機関毎、各月毎、入院・入院外毎に1枚必要となりますのでご注意ください。

委 任 状 欄	本申請に基づく給付金に関する受領を下記受任者に委任します。											
	⑰ 被保険者	住 所		平成 年 月 日								
		氏 名		㊞								
	⑱ 受任者 (事業主)	住 所										
氏 名		㊞										

⑲ 振込希望の金融機関(退職後の受給者のみ)											
フリガナ				フリガナ				支店番号			
銀行名				支店名							
口座番号		普通・当座									
フリガナ											
名義人											

受付日付印

全国硝子業健康保険組合

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。

Form C

様式C

Attending Dentist's Statement

歯科診療内容明細書

1. Name of Patient (Last, First) 患者名 _____		Age (Date of birth) 年齢(生年月日) _____		Sex (Male • Female) 性別 _____	
2. Date of first Diagnosis 初診日 _____		3. Days of Diagnosis and Treatment 診療日数 _____ days			
Permanent tooth			Primary tooth		
(Upper)		(Lower)		(Upper)	
(RIGHT)		(LEFT)		(RIGHT)	
				(LEFT)	

Type of Treatment 治療の分類

Dental Treatment 歯科治療	Localization of Teeth Examined 患歯部位	Date			Fee 治療費
		MO.	DA.	YR.	
Initial Office Visit 初診料					
X-Ray Examination レントゲン検査					
Dental Pulp Extirpation 抜髄					
Operation 手術					
Extraction 抜歯					
Filling 充填					
Inlay インレー					
Metal Crown 金属冠					
Post Crown 継続歯					
Jacket Crown ジャケット冠					
Bridge Work ブリッジ					
Plate Denture 有床義歯					
Partial Denture 局部義歯					
Complete Denture 総義歯					
Treatment of Pyorrhea Alveolaris 歯槽膿漏処置					
Medicine 投薬					
The Others その他					
Total 合計					

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C 邦訳

Permanent tooth																Primary tooth									
(Upper)																(RIGHT)					(LEFT)				
(Lower)																(RIGHT)					(LEFT)				

治療の分類

歯科治療	患歯部位	日付			治療費
		月	日	年	
初診料					
レントゲン検査					
抜髄					
手術					
抜歯					
充填					
インレー					
金属冠					
継続歯					
ジャケット冠					
ブリッジ					
有床義歯 局部義歯 総義歯					
歯槽膿漏処置					
投薬					
その他					
合計					

翻訳者
住所

氏名 印

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	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
(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	\$	
			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

⑩

Table of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance
健康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	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傷害
0101	Intestinal infectious diseases 腸管感染症	0301	Anaemias 貧血
0102	Tuberculosis 結核	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傷害
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	IV	Endocrine, nutritional and metabolic diseases 内分泌、栄養及び代謝疾患
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	0401	Disorders of thyroid gland 甲状腺障害
0105	Viral hepatitis ウイルス肝炎	0402	Diabetes mellitus 糖尿病
0106	Other viral diseases その他のウイルス疾患	0403	Other diseases of endocrine, nutrition and metabolism その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
0107	Mycoses 真菌症	V	Mental and behavioural disorders 精神及び行動の障害
0108	Sequelae of infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0501	Vascular dementia and Unspecified dementia 血管性及び詳細不明の痴呆
0109	Other infectious and parasitic diseases その他の感染症及び寄生虫症	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
II	Neoplasms 新生物	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
0201	Malignant neoplasm of stomach 胃の悪性新生物	0504	Mood [affective] disorders 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
0202	Malignant neoplasm of colon 結腸の悪性新生物	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
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	0506	Mental retardation 知的障害(精神遅滞)
0204	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts 肝及び肝内胆管の悪性新生物	0507	Other psychoses and disorders of action その他の精神及び行動の障害
0205	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung 気管、気管支及び肺の悪性新生物	VI	Diseases of the nervous system 神経系の疾患
0206	Malignant neoplasm of breast 乳房の悪性新生物	0601	Parkinson's disease パーキンソン病
0207	Malignant neoplasm of uterus 子宮の悪性新生物	0602	Alzheimer's disease アルツハイマー病
0208	Malignant Lymphoma 悪性リンパ腫	0603	Epilepsy てんかん
0209	Leukaemia 白血病	0604	Cerebral palsy and other paralytic syndromes 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
0210	Other Malignant neoplasms その他の悪性新生物	0605	Disorders of autonomic nervous system 自律神経系の障害
0211	Other benign neoplasms and other neoplasms 良性新生物及びその他の新生物	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	X	Diseases of the respiratory system 呼吸器系の疾患
0701	Conjunctivitis 結膜炎	1001	Acute nasopharyngitis [common cold] 急性鼻咽頭炎 [かぜ] (感冒)
0702	Cataract 白内障	1002	Acute pharyngitis and tonsillitis 急性鼻咽頭炎及び急性扁桃炎
0703	Disorders of refraction and accommodation 屈折及び調節の障害	1003	Other acute upper respiratory infections その他の急性上気道感染症
0704	Other diseases of the eye and adnexa その他の眼及び付属器の疾患	1004	Pneumonia 肺炎
VIII	Diseases of the ear and mastoid process 耳及び乳様突起の疾患	1005	Acute bronchitis and bronchiolitis 急性気管支炎及び急性細気管支炎
0801	Otitis externa 外耳炎	1006	Vasomotor and allergic rhinitis アレルギー性鼻炎
0802	Other disorders of external ear その他の外耳疾患	1007	Chronic sinusitis 慢性副鼻腔炎
0803	Otitis media 中耳炎	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
0804	Other diseases of middle ear and mastoid その他の中耳及び乳様突起の疾患	1009	Chronic obstructive pulmonary diseases 慢性閉塞性肺疾患
0805	Disorders of vestibular function メニエール病	1010	Asthma 喘息
0806	Other diseases of inner ear その他の内耳疾患	1011	Other diseases of respiratory system その他の呼吸器系の疾患
0807	Other disorders of ear その他の耳疾患	X I	Diseases of the digestive system 消化器系の疾患
IX	Diseases of the circulatory system 循環器系の疾患	1101	Dental caries う蝕
0901	Hypertensive diseases 高血圧性の疾患	1102	Gingivitis and periodontal diseases 歯肉炎及び歯周疾患
0902	Ischaemic heart diseases 虚血性心疾患	1103	Other disorders of teeth and supporting structures その他の歯及び歯の支持組織の障害
0903	Other forms of heart disease その他の心疾患	1104	Gastric and duodenal ulcer 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
0904	Subarachnoid hemorrhage くも膜下出血	1105	Gastritis and duodenitis 胃炎及び十二指腸炎
0905	Intracerebral hemorrhage 脳内出血	1106	Alcoholic liver disease アルコール性肝疾患
0906	Occclusion of precerebral and Cerebral arteries 脳梗塞	1107	Chronic hepatitis, not elsewhere classified 慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)
0907	Cerebral arteriosclerosis 脳動脈硬化 (症)	1108	Liver cirrhosis 肝硬変 (アルコール性のものを除く)
0908	Other cerebrovascular diseases その他の脳血管疾患	1109	Other disorders of liver その他の肝疾患
0909	Atherosclerosis 動脈硬化 (症)	1110	Cholelithiasis and cholecystitis 胆石症及び胆のう炎
0910	Haemorrhoids 痔核	1111	Diseases of pancreas 膵疾患
0911	Hypotension 低血圧症	1112	Other diseases of digestive system その他の消化器系の疾患
0912	Other disorders of circulatory system その他の循環器系の疾患		

X II	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 皮膚及び湿疹
1203	Others その他の皮膚及び皮下組織の疾患
X III	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 syndrome 頸腕症候群
1306	Low back pain and sciatica 腰痛症及び挫骨神経痛
1307	Other dorsopathies その他の脊柱障害
1308	Shoulder lesions 肩の傷害(損傷)
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
X IV	Diseases of the genitourinary system 腎尿路性器系の疾患
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 その他の男性生殖器の疾患
1407	Menopausal and postmenopausal disorders 月経障害及び閉経周辺期障害
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

X V	Pregnancy, childbirth and the puerperium 妊娠、分娩及び産じょく
1501	Pregnancy with abortive outcome 流産
1502	Edema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium 妊娠高血圧症候群
※1503	Single spontaneous delivery 単胎自然分娩
1504	Others その他の妊娠、分娩及び産じょく
X VI	Certain conditions originating in the perinatal period 周産期に発生した病態
1601	Disorders related to pregnancy and fetal growth 妊娠及び胎児発育に関連する障害
1602	Others その他の周産期に発生した病態
X VII	Congenital Malformations, deformations and chromosomal abnormalities 先天奇形、変形及び染色体異常
1701	Congenital anomalies of heart 心臓の先天奇形
1702	Others その他の先天奇形、変形及び染色体異常
X VIII	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified 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
1800	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified 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
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
1901	Fracture 骨折
1902	Intracranial damage and internal organ damage 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
1903	Burns and corrosions 熱湯及び腐食
1904	Poisoning 中毒
1905	Others 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)は健康保険は適用されません。