

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、かつ証明して下さい。

3. One form for each month and one form for hospitalization/outpatient (home visit) should be filled out.

毎月毎、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

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 (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(附録参照)

_____ (No. _____)

3. Date of First Diagnosis 初診日 : _____

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

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 a hospital / clinic.
この様式は担当医又は病院の事務長が書き、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.
毎月毎、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)	\$	_____ \$ _____
		\$	_____ \$ _____
(16) Total	合計	\$	_____ Unit is _____
			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 (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"/> (印)
住 所	電話 <input type="text"/>

■ 邦訳 (B)

15. その他 (項目明記)

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

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 Infectious and Parasitic Diseases

感染症及び寄生虫症

1. Intestinal infectious diseases
腸管感染症
 2. Tuberculosis
結核
 3. Viral diseases accompanied by exanthem
発疹を伴うウイルス疾患
 4. Viral hepatitis
ウイルス肝炎
 5. Other Viral diseases
その他のウイルス疾患
 6. Syphilis and other venereal diseases
性病
 7. Mycoses
真菌症
 8. Others
その他の感染症及び寄生虫症
- II Neoplasms
新生物
9. Malignant neoplasm of stomach
胃の悪性新生物
 10. Malignant neoplasm of small intestine, colon and rectum
小腸、結腸及び直腸の悪性新生物
 11. Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung
気管、気管支及び肺の悪性新生物
 12. Malignant neoplasm of female breast
女性乳房の悪性新生物
 13. Malignant neoplasm of uterus
子宮の悪性新生物
 14. Leukaemia
白血病
 15. Malignant neoplasm of other and unspecified sites
その他及び部位不明の悪性新生物
 16. Other neoplasm
その他の新生物

III Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases and Immunity Disorders

内分泌、栄養及び代謝疾患並びに免疫障害

17. Disorders of thyroid gland
甲状腺の疾患
18. Diabetes mellitus
糖尿病
19. Gout
痛風
20. Others
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患並びに免疫傷害

IV Diseases of Blood and Blood Forming Organs

血液及び造血器の疾患

21. Anaemias
貧血
22. Others
その他の血液及び造血器の疾患

V Mental Disorders

精神障害

23. Senile and presenile organic psychotic conditions
老年期及び初老期の器質性精神病
24. Schizophrenic psychoses
精神分裂症
25. Affective psychoses
躁うつ病
26. Other psychoses
その他の精神病
27. Neurotic disorders
神経症
28. Alcohol dependence syndrome
アルコール依存
29. Other nonpsychotic mental disorders
その他の非精神病性精神障害
30. Mental retardation
精神薄弱

VI Diseases of the Nervous System and Sense Organs

神経系及び感覚器の疾患

31. Disorders of autonomic nervous system
自律神経障害

- | | |
|--|---|
| 32. Infantile cerebral palsy and other paralytic syndromes
脳性小児麻痺及びその他の麻痺性症候群 | 51. Acute bronchitis and bronchiolitis and bronchitis, not specified as acute or chronic
急性及び詳細不明の気管支炎 |
| 33. Epilepsy
てんかん | 52. Chronic sinusitis
慢性副鼻腔炎 |
| 34. Other diseases of central nervous system
その他の中枢神経系の疾患 | 53. Allergic rhinitis
アレルギー性鼻炎 |
| 35. Disorders of peripheral nervous system
末梢神経系の障害 | 54. Pneumonia
肺炎 |
| 36. Cataract
白内障 | 55. Influenza
インフルエンザ |
| 37. Conjunctivitis
結膜炎 | 56. Chronic bronchitis
慢性気管支炎 |
| 38. Other disorders of eye
その他の眼の疾患 | 57. Asthma
喘息 |
| 39. Otitis media
中耳炎 | 58. Other diseases of respiratory system
その他の呼吸系の疾患 |
| 40. Other disorders of ear
その他の耳の疾患 | IX. Diseases of the Digestive System
消化系の疾患 |
| VII. Diseases of the Circulatory system
循環系の疾患 | 59. Diseases of teeth and supporting structures
歯及び歯の支持組織の疾患 |
| 41. Rheumatic fever and rheumatic heart disease
リウマチ熱及びリウマチ性心疾患 | 60. Gastric and duodenal ulcer
胃及び十二指腸潰瘍 |
| 42. Hypertensive disease
高血圧性疾患 | 61. Gastritis and duodenitis
胃及び十二指腸腸炎 |
| 43. Ischemic heart disease
虚血性心疾患 | 62. Appendicitis
虫垂炎 |
| 44. Other forms of heart disease
その他の心疾患 | 63. Hernia and intestinal obstruction
腸閉塞及びヘルニア |
| 45. Subarachnoid and intracerebral haemorrhage
脳貧血 | 64. Liver cirrhosis
肝硬変 |
| 46. Occlusion of precerebral and Cerebral arteries
脳梗塞 | 65. Chronic liver disease
慢性肝炎 |
| 47. Other cerebrovascular disease
その他の脳血管疾患 | 66. Other disorders of liver
その他の肝の疾患 |
| 48. Atherosclerosis
じゆく状硬化症 | 67. Cholelithiasis and gallbladder
胆石及び胆のう炎 |
| 49. Other disorders of circulatory system
その他の循環系の疾患 | 68. Other diseases of digestive system
その他の消化系の疾患 |
| VIII. Diseases of the Respiratory system
呼吸系の疾患 | X. Diseases of the Genitourinary System
泌尿生殖系の疾患 |
| 50. Acute respiratory infections
急性上気道感染 | 69. Nephritis and nephrosis
腎炎及びネフローゼ |

70. Renal failure 腎不全	86. Other dorsopathies その他の脊柱疾患
71. Calculus of urinary system 泌尿系の結石	87. Peripheral enthesopathies and allied syndromes 肩の障害
72. Other diseases of urinary system その他の泌尿系の疾患	88. Others その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
73. Hyperplasia of prostate 前立腺肥大症	XIV. Congenital Anomalies 先天異常
74. Other disorders of male genital organs その他の男性生殖器の疾患	89. Congenital anomalies of heart 心臓の先天異常
75. Menopausal and postmenopausal disorders 月経障害及び閉経期の障害	90. Congenital musculoskeletal deformities 先天性股関節脱臼
76. Other disorders of breast and female genital organs 乳房、分娩及びその他の女性生殖器の疾患	91. Others その他の先天異常
X I . Complications of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium 妊娠、分娩及び産じょくの合併症	X V . Certain Conditions Originating in the perinatal period 周産期に発生した主要病態
77. Pregnancy with abortive outcome 流産	92. Slow fetal growth and fetal malnutrition and disorders relating to short gestation and unspecified low birth weight 胎児発育遅延、胎児栄養失調症及び未熟児
78. Hypertension complicating pregnancy and excessive vomiting in pregnancy 妊娠中毒症	93. Others その他の周産期に発生した主要病態
79. Delivery in a completely normal case * 正常分娩	XVI. Symptoms, Signs and Ill-defined Conditions 病状、徴候及び診断名不明確の状態
80. Others その他の妊娠、分娩及び産じょくの合併症	94. Symptoms, signs and Ill-defined Conditions 症状、徴候及び診断名不明確の状態
X II . Diseases of the skin and Subcutaneous Tissue 皮膚及び皮下組織の疾患	XVII. Injury and Poisoning 損傷及び中毒
81. Infections of skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の感染	95. Fracture 骨折
82. Others その他の皮膚及び皮下組織の疾患	96. Intracranial injury, internal injury and injury to nerves and spinal cord 脊髄を含む頭蓋内及び内部損傷
X III . Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue 筋骨格系及び結合組織の疾患	97. Burns 熱傷
83. Rheumatoid arthritis and other inflammatory polyarthropathies 慢性関節リウマチ（脊椎を除く）	98. Poisoning by drugs, medicaments and biological substances 化学物質の有害作用
84. Osteoarthritis and allied disorders 変形性関節症及び類似症	99. Others その他の損傷及び中毒
85. Disorder of back 腰痛症	Important : No.79 with asterisk is not covered by the social insurance（*印）は社会保険は適用されません。