

1. This form is used for claiming National Health Insurance payments.
この様式は国民健康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・入院外毎につきこの様式 1 枚が必要です。

Attending Physician's Statement
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 (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用国際疾病分類番号(別紙参照) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Date of First Diagnosis :
初診日 | <table border="0" style="margin: auto;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;">D</td> <td style="width: 10px; text-align: center;">/</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;">M</td> <td style="width: 10px; text-align: center;">/</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;">Y</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;">日</td> <td style="width: 10px; text-align: center;">/</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;">月</td> <td style="width: 10px; text-align: center;">/</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;">年</td> </tr> </table> | D | / | M | / | Y | 日 | / | 月 | / | 年 | <table border="0" style="margin: auto;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="width: 10px; text-align: center;">/</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> </table> | | / | |
| D | / | M | / | Y | | | | | | | | | | | |
| 日 | / | 月 | / | 年 | | | | | | | | | | | |
| | / | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Days of Diagnosis and Treatment: _____ days
診療日数 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Type of Treatment
治療の分類 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Hospitalization :
入院 | From _____ , to _____
自 至 | (_____ days)
(_____ 日間) | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Outpatient or Home Visit :
入院外 | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Nature of 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 : 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 : _____

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

住所

氏名

電話

Form B
様式 B

1. This form is used for claiming National Health Insurance payments.
この様式は国民健康保険の給付の申請に使用されます。
2. This form should be completed and signed by either the attending physician or superintendent of a hospital/clinic.
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・入院外毎につきこの様式1枚が必要です。

Itemized Receipt 領収明細書

Localization of Teeth 部位																		
Permanent Teeth 永久歯								Deciduous Teeth 乳歯										
R	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	L
	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	

1. Name of Illness 傷病名			
1. Dental Caries う蝕症	2. Missing Teeth 欠損	3. Pyorrhea Alveolaris 歯槽膿漏	4. The Others その他
2. Dental Treatment 歯科治療	Localization of Teeth Examined 患歯部位	Material 材料	Fee 治療費
*Initial Office Visit 初診科			\$
*X-Ray Examination レントゲン検査			\$
*Dental Pulp Extirpation 抜髄			\$
*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 Periodontal Diseases 歯周病処置			\$
*Medicine 投薬			\$
*The Others その他			\$
Total 合計			\$

Important : Exclude the amount irrelevant to the treatment, i. e, payment for luxurious room charge.
注 意 : 高級室料等直接治療に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
Address 住所 : Home 自宅 Phone
Office 病院又は診療所 Phone

Date 日付 : Signature 署名 :

Itemized Receipt
領収明細書

永久歯																乳歯							
8 7 6 5 4 3 2 1																1 2 3 4 5 6 7 8							
右																左							
8 7 6 5 4 3 2 1																1 2 3 4 5 6 7 8							
右																左							
e d c b a																a b c d e							
e d c b a																a b c d e							

1. 傷病名							
1. う蝕症		2. 欠損		3. 歯槽膿漏		4. その他	
2. 歯科治療		患歯部位		材料		治療費	
初診科						\$	
レントゲン検査						\$	
抜髄						\$	
拔牙						\$	
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						\$	
歯周病処置						\$	
投薬						\$	
その他						\$	
						合計	\$

翻訳者

住所

氏名

電話

Table of International Classification of Diseases for the use of National Health Insurance

国民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

- 0101 Intestinal infectious diseases
腸管感染症
- 0102 Tuberculosis
結核
- 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
- 0104 Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions
皮膚及び粘膜の病変を伴うウィルス疾患
- 0105 Viral hepatitis
ウィルス肝炎
- 0106 Other viral diseases
その他のウィルス疾患
- 0107 Mycoses
真菌症
- 0108 Sequelae of infectious and parasitic diseases
感染症及び寄生虫症の続発・後遺症
- 0109 Others
その他の感染症及び寄生虫症

II Neoplasms 新 生 物

- 0201 Malignant neoplasm of stomach
胃の悪性新生物
- 0202 Malignant neoplasm of colon
結腸の悪性新生物
- 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
- 0204 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts
肝及び肝内胆管の悪性新生物
- 0205 Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung
気管、気管支及び肺の悪性新生物
- 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
- 0208 Malignant lymphoma
悪性リンパ腫
- 0209 Leukemia
白血病

- 0210 Other malignant neoplasms
その他の悪性新生物

- 0211 Others
良性新生物及びその他の新生物

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

- 0301 Anemia
貧血
- 0302 Others
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の傷害

IV Endocrine, nutritional and metabolic disorders 内分泌、栄養及び代謝疾患

- 0401 Disorders of thyroid gland
甲状腺障害
- 0402 Diabetes mellitus
糖尿病
- 0403 Others
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

V Mental and behavioural disorders 精神及び行動の障害

- 0501 Vascular dementia and unspecified dementia
血管性及び詳細不明の痴呆
- 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
- 0503 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders
精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害
- 0504 Mood [affective] disorders
気分[感情]障害（躁うつ病を含む）
- 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 Others
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 Others
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 Others
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 haemorrhage
くも膜下出血
- 0905 Intracerebral haemorrhage
脳内出血
- 0906 Occlusion of precerebral and cerebral arteries
脳梗塞
- 0907 Cerebral atherosclerosis
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 Hemorrhoids
痔核
- 0911 Hypotension
低血圧症
- 0912 Others
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
急性鼻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 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 diseases
慢性閉塞性肺疾患
- 1010 Asthma
喘息
- 1011 Others
その他の呼吸器系の疾患

X I Diseases of the digestive system
消化器系の疾患

- 1101 Dental caries
う蝕
- 1102 Gingivitis and periodontal disease
歯肉炎及び歯周疾患
- 1103 Other diseases of teeth and supporting structures
その他の歯及び歯の支持機構
- 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 diseases 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 Others
その他の消化器系の疾患

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
肩の障害

- 1309 Disorders of bone density and structure
骨の密度及び構造の障害

- 1310 Others
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

X IV 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
その他の男性性器の疾患

- 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性器の疾患

X V Pregnancy, childbirth and the puerperium
妊娠、分娩及び産じょく

- 1501 Abortion
流産

- 1502 Edema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium
妊娠中毒症

- 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

XVI 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

XVII 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

XVIII 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

XIX 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 injury and injury to organs
頭蓋内損傷及び内臓の損傷

1903 Burns and corrosions
熱傷及び腐食

1904 Poisoning
中毒

1905 Others

その他

Important : No.1503 with asterisk is not covered by the National Health Insurance.
1503 番(*印)は国民健康保険は適用されません。