

REQUEST TO ATTENDING PHYSICIAN

医 科

担当医へのお願い

1. Please fill in this form so that the patient may claim the health social 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、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 (Data 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 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
 Outpatient or Home Visit _____ . _____ . _____
入院外
_____ . _____ . _____
 Hospitalization From _____ . _____ . _____ to _____ . _____ . _____ (_____ days)
入院 自 至 日間
- ⑥ Nature and Condition of Illness or Injury (in brief) 症状の概要

- ⑦ Prescription, Operation and any other Treatment (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 : 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	
名前	⑩
住所	

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 social 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、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	往診療	\$	_____
(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(項目明記)		
		\$	_____
		\$	_____
		\$	_____
		\$	_____
(16) Total	合計	\$	_____

*Please fill in the content of the Laboratory Tests.

*諸検査の内容を記入してください。

**Please fill in the name and the amount of the 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。

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、治療に直接関係の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)	Office(病院または診療所)	Phone(電話)
			Phone
Date(日付)		Signature(署名)	

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 (処方日、薬の名称、用量)

【記入例】 ○月○日処方『○○カプセル 100 mg』: 1日○錠 ×○日分

(15) 特記事項

翻 訳 者	
名前	Ⓔ
住所	

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 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障害	
0101	Intestinal infectious diseases 腸管感染症	0301	Anaemias 貧血
0102	Tuberculosis 結核	0302	Other diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving 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障害
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 その他のウイルス肝炎	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、気管支及び灰の悪性新生物	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 benign 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	
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	Other diseases of the eye and adnexa 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	Other disorders of ear その他の耳疾患
IX Diseases of the circulatory system 循環器系の疾患	
0901	Hypertensive diseases 高血圧性の疾患
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 hemorrhage くも膜下出血
0905	Intracerebral hemorrhage 脳内出血
0906	Occulsion of precerebral and Cerebral arteries 脳梗塞
0907	Cerebral arteriosclerosis 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	Haemorrhoids 痔核
0911	Hypotension 低血圧症
0912	Other disorders of circulatory system 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	Actute nasopharyngitis 急性鼻咽頭炎[かぜ](感冒)
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 急性又は慢性と明示されない気管支炎
1006	Vasomotor and 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
1011	Other diseases of respiratory system その他の呼吸器系の疾患
XI Diseases of the digestive system 消化器系の疾患	
1101	Dental caries う蝕
1102	Gingivitis and periodontal diseases 歯肉炎及び歯周疾患
1103	Other disorders of teeth and supporting structures その他の歯及び歯の支持組織の障害
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 disorders 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	Other diseases of digestive system その他の消化器系の疾患

XII 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
XIII 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 腰痛症及び坐骨神経痛
1307	Other dorsopathies その他の脊柱障害
1308	Shoulder lesions 肩の障害(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
XIV 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

XV 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
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 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 damage and internal organ damage 頭蓋内損傷及び内蔵の損傷
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 health insurance.

1503番(※印)は健康保険は適用されません。

■ 邦訳用紙

※病院が発行した診療明細や領収書等、様式A及びB以外の書類が外国語で書かれている場合は、こちらの用紙に邦訳をしてください。）

翻訳者記入欄	
名前	⑩
住所	