

受付年月日	年 月 日
同年月日	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	

海外療養費支給申請書

(第 ○ 回目)

(注意事項)
診療内容明細記載が外国語の場合、
翻訳者の住所、氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。

被保険者証の 記号・番号	記号 000 番号 0000	被保険者が勤 務する(してい た)事業所の	名称 株式会社○○○	電話 0123 局 98 5432 番
			所在地 〒141-0031 東京都品川区西五反田 2-2-3	
傷病名	虫歯		発病又は負 傷の年月日	XX年 XX月 XX日
発病又は 負傷の原因	就寝前に歯磨きをしていなかった。			
傷病の経過	治療後は良好			
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 White Dental Clinic	所在地 及び電 話番号	〒20500 1234 Pennsylvania Ave NW, Washington, DC 123-456-7890	
診療又は 手当の内容	歯を削って詰め物をした。		入院期間 自 年 月 日 至 年 月 日	通院期間 XX年 XX月 XX日
診療又は手当 を受けた期間	自 XX年 XX月 XX日 至 XX年 XX月 XX日	XX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	海外出張中だったため			
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	昭令 平 年 月 日	被保険者 との続柄
振込希望の銀行	○○銀行 △△支店 (普通 000000)		フリガナ ケンボ タロウ 口座名 健保 太郎	
上記のとおり申請します。 XX年 XX月 XX日 〒123-4567 被保険者の 住所 ○○県△△市□□町 123 氏名 健康 太郎 ポーラ・オルビスグループ 健康保険組合理事長 殿				

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 その他	回 回
再診	再診 時間外 休日 深夜		検査	薬剤	回 回 回 回
往診	普通 夜間 深夜・暴風雨雪・難路	回 回 回	レントゲン		回 回 回
指導			処置及び手術	薬剤	回 回 回 回
投薬	内服 外用 調剤 調基	単位 単位 単位 回			
入院	1月未満	日間（ 日～ 日）	その他		回
	1月～3月未満 3月以上 給食の有無	日間（ 日～ 日） 日間（ 日～ 日）	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					

（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。

委任状	私は 年 月 日 請求した 被保険者 療養費のうち 金 円也の受領に関する事。 年 月 日 被保険者の 住所 〒 氏名 代理人の 住所 〒 氏名					印
振込希望の銀行	銀行	支店	（普通 当座	第	号）	

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 ポーラ・オルビスグループ 健康保険組合理事長 殿 〒 住所 受領者 氏名					
-----	---	--	--	--	--	--

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彰用国際疾病分類番号(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) 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	\$ _____	

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

<u>I 感染症及び寄生虫症</u>	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の傷害
Certain infectious and parasitic diseases	Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use
0101 腸管感染症 Intestinal infectious diseases	0503 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害
0102 結核 Tuberculosis	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	0504 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） Mood[ffective] disorders
Infections with a Predominantly sexual mode of transmission	0505 神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	Neurotic, stress-related and somatoform disorders
Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions	0506 精神遅滞 Mental retardation
0105 ウイルス肝炎 Viral hepatitis	0507 その他の精神及び行動の障害
0106 その他のウイルス疾患 other viral diseases	Other psychoses and disorders of action
0107 真菌症 Mycoses	
0108 感染症及び寄生虫の続発・後遺症	<u>VI 神経系の患者</u> Diseases of the nervous system
Sequelae of infectious and parasitic diseases	0601 パーキンソン病 Parkinson's disease
0109 その他の感染症及び寄生虫症	0602 アルツハイマー病 Alzheimer's disease
	0603 てんかん Epilepsy
<u>II 新生物 Neoplasms</u>	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
0201 胃の悪性新生物 Malignant neoplasm of stomach	Cerebral palsy and other paralytic syndromes
0202 結腸の悪性新生物 Malignant neoplasm of colon	0605 自律神経系の障害 Disorders of autonomic nervous system
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0606 その他の神経系の疾患 Others Diseases of the nervous system
Malignant neoplasm of rectosigmoid junction and rectum	
0204 肝炎及び肝内胆管の悪性新生物	<u>VII 眼及び付属器の疾患</u> Diseases of the eye and adnexa
Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts	0701 結膜炎 Conjunctivitis
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	0702 白内障 Cataract
Malignant neoplasm of trachea,bronchus and lung	0703 屈折及び調節の障害 Disorders of refraction and accommodation
0206 乳房の悪性新生物 Malignant neoplasm of breast	0704 その他の眼及び付属器の疾患 Other diseases of the eye and adnexa
0207 子宮の悪性新生物 Malignant neoplasm of uterus	
0208 悪性リンパ腫 malignant Lymphoma	<u>VIII 耳及び乳様突起の疾患</u>
0209 白血病 Leukaemia	Diseases of the ear and mastoid process
0210 その他の悪性新生物 Other Malignant neoplasms	0801 外耳炎 Otitis externa
0211 良性新生物及びその他の新生物	0802 その他の外耳疾患 Other disorders of external ear
Other benign neoplasms and other neoplasms	0803 中耳炎 Otitis media
	0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患
<u>III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</u>	Other diseases of middle ear and mastoid
Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	0805 メニエール病 Disorders of vestibular function
0301 貧血 Anaemias	0806 その他の内耳疾患 Other diseases of inner ear
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	0807 その他の耳疾患 Other diseases of ear
Other diseases of blood and blood-forming organs and certain disorders of the immune mechanism	
<u>IV 内分泌、栄養及び代謝疾患</u>	<u>IX 循環器系の疾患</u> Diseases of the circulatory system
Endocrine, nutritional and metabolic diseases	0901 高血圧性疾患 Hypertensive diseases
0401 甲状腺障害 Disorders of thyroid gland	0902 虚血性心疾患 Ischaemic heart diseases
0402 糖尿病 Diabetes mellitus	0903 その他の心疾患 Other forms of heart disease
0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0904 くも膜下出血 Subarachnoid hemorrhage
Other diseases of endocrine, nutrition and metabolism	0905 脳内出血 Intracerebral hemorrhage
<u>V 精神及び行動の障害</u>	0906 脳梗塞 Occlusion of percerebral and cerebral arteries
Mental and behavioural disorders	0907 脳動脈硬化（症） Cerebral arteriosclerosis
0501 血管性及び詳細不明の痴呆	0908 その他の脳血管疾患 Other cerebrovascular diseases
Vascular dementia and Unspecified dementia	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 Diseases of the respiratory system</u>	1402 腎不全 Renal failure
1001 急性鼻咽頭炎 [かぜ] Acute nasopharyngitis [common cold]	1403 尿路結石症 Urolithiasis
1002 急性咽頭炎及び急性扁桃腺 Acute pharyngitis and tonsillitis	1404 その他の尿路系の疾患 Other diseases of urinary system
1003 その他の急性上気道感染症 Other acute upper respiratory infections	1405 前立腺肥大 (症) Hyperplasia of prostate
1004 肺炎 Pneumonia	1406 その他の男性性器の疾患 Other diseases of male genital organs
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎 Acute bronchitis and bronchiolitis	1407 月経障害及び閉経周辺期障害
1006 アレルギー性鼻炎 Vasomotor and allergic rhinitis	Menopausal and postmenopausal disorders
1007 慢性副鼻腔炎 Chronic sinusitis	1408 乳房及びその他女性性器の疾患
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	Other disorders of breast and female genital organs
Bronchitis, not specified as acute or chronic	
1009 慢性閉塞性肺疾患 Chronic obstructive pulmonary disease	<u>X V 妊娠、分娩及び産じょく</u>
1010 喘息 Asthma	Pregnancy, childbirth and the puerperium
1011 その他の呼吸器系の疾患 Other diseases of respiratory system	1501 流産 Pregnancy with abortive outcome
	1502 妊娠中毒症
	Oedema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy,
	Childbirth and the puerperium
<u>X I 消化器系の疾患 Diseases of the digestive system</u>	1503* 単胎自然分娩 Single spontaneous delivery
1101 う蝕 Dental caries	1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく
1102 歯肉炎及び歯周疾患 Gingivitis and periodontal diseases	Others Pregnancy, childbirth and the puerperium
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	
Other disorders of teeth and supporting structures	<u>X VI 周産期に発生した病態</u>
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 Gastric and duodenal ulcer	Certain conditions originating in the perinatal period
1105 胃炎及び十二指腸炎 Gastritis and duodenitis	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害
1106 アルコール性肝疾患 Alcoholic liver disease	Disorders related to length of gestation and fetal growth
1107 慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)	1602 その他の周産期に発生した病態
Chronic hepatitis, not elsewhere classified	Others Certain conditions originating in the perinatal period
1108 肝硬変 (アルコール性のものを除く)	
Liver cirrhosis not elsewhere classified	<u>X VII 先天奇形、変形及び染色体異常</u>
1109 その他の肝疾患 Other disorders of liver	Congenital malformations, deformations and chromosomal
1110 胆石症及び胆のう炎 Cholelithiasis and cholecystitis	abnormalities
1111 膵疾患 Diseases of pancreas	1701 心臓の先天奇形 Congenital anomalies of heart
1112 その他の消化器系の疾患 Other diseases of digestive system	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 II 皮膚及び皮下組織の疾患</u>	<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>
Diseases of the skin and subcutaneous tissue	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not
1201 皮膚及び皮下組織の感染症	Elsewhere classified
Infections of the skin and subcutaneous tissue	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
1202 皮膚炎及び湿疹 Dermatitis and eczema	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	Elsewhere classified
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>	<u>X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響</u>
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
1301 炎症性多発性関節障害 Inflammatory polyarthropathies	1901 骨折 Fracture
1302 関節症 Arthrosis	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
1303 脊椎障害 (脊椎症を含む) Spondylopathies	Intracranial damage and internal organ damage
1304 椎間板障害 Intervertebral disc disorders	1903 熱傷及び腐食 Burns and corrosions
1305 頸腕症候群 Cervicobrachial	1904 中毒 Poisoning
1306 腰痛症及び座骨神経痛 Low back pain and sciatica	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響
1307 その他の脊柱障害 Other dorsopathies	Others Injury, poisoning and certain other consequences of external
1308 肩の障害 Shoulder lesions	causes
1309 骨の密度及び構造の障害 Disorders of bone density and structure	注：1503 番 (*印) は社会保険は適用されません。
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	Important : No.1503 with asterisk is not covered by the social insurance.
Other diseases of skeletal muscles and connective tissues	
<u>X IV 尿路性器系の疾患 Diseases of the genitourinary system</u>	
1401 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患 Glomerular diseases	