支給額	￥　　円

請求額	円
一部負担	円

支給支払決議書		
常務理事	事務長	担当
資格取得	年　月　日	
資格喪失	年　月　日	
支払年月日	年　月　日	

被保険者
家族

海外療養費支給申請書

（第　　回目）

被保険者の記号・番号	—	事業所の名称・所在地	〒		
傷病名		発病又は負傷の年月日	年　月　日		
発病又は負傷の原因		生年月日	年　月　日		
傷病の経過					
入院・外来の別	入院　・　外来	診療を受けた国名			
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	所在地及び電話番号			
	氏名				
診療又は手当の内容	入院期間　～				
診療又は手当を受けた期間	年　月　日～　年　月　日（　日間）	診療又は手当に要した費用			
海外療養を受けた理由	旅行　・　駐在　・　その他（　　）				
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	被扶養者の氏名		生年月日	年　月　日	被保険者との続柄

日本信号健康保険組合 理事長 殿

上記のとおり申請します。

尚、私は 貴組合がこの請求内容について海外療養担当者、事業主等に照会することに同意いたします。

年　月　日

被保険者の 住　所

氏　名　　(印)

＊在職中の方は事業主経由で療養費を支給しますので、下記にも記入願います。(任継者は記入不要)

委任状	本請求に基づく給付金の受領を事業主に委任します。 事業所名 被保険者氏名

受付印

日本信号健康保険組合

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 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.
   各月毎、入院、入院外毎に付き、この様式1枚が必要です。

Form A
様 式 A

Attending Physician's Statement
診 療 内 容 明 細 書

1. Name of Patient (Last,First) _____
   患 者 名
   Age (Date of Birth) _____ Sex (Male・Female) _____
   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 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（付録参照） _____ (NO.)

3. Date of first Diagnosis: _____ , 20 _____
   初 診 日

4. Dayate of Diagnosis and Treatment: _____ days
   診 療 日 数 日間

5. Type of Treatment:
   治療の分類
   ☐ Hospitalization: From _____ , _____ to _____ , 20 _____ (days)
   入 院 自 至 (日間)
   _____ , _____ _____ , 20 _____
   ☐ Outpatient or Home Visit :
   入 院 外 _____ , _____ _____ , 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 accidenal 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 &/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 Report (if applicable)
診 療 所 の 記 録 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.
   各月毎、入院、入院外毎に付き、この様式1枚が必要です。
4. If not in dollars, please specify the unit used.
   ﾄﾞﾙ以外の貨幣の場合はその旨を書いて下さい。

Form B
様 式 B

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)	Hospitalzation	入院費	$		
(6)	Consultaion	診察費	$		
(7)	Operation	手術費	$		
(8)	Professional Nnrsing	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)	Anaethetics	麻酔費	$		
(14)	Operating Room Charge	手術室費用	$		
(15)	Others (Specify)	その他(項目明記)	$	$	$
				Unit is (貨幣単位)	
(16)	Total	合　計	$		

Important : Exclude the amount irrelevant to the treatment, i.e., payment for a luxurious room charg.
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 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 :

海外療養費支給申請書の診療内容明細書翻訳文

1．　患者名　　生年月日　　年　　月　　日生

2．　傷病名

3．　症状の概要

4．　処方、手術その他の処置の概要

★ 翻訳者

名　称

所在地

TEL.

氏　名　　㊞

Table of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance
社会保険用国際疾病分類表

1 Infectious and Parasitic Diseases
感染症及び寄生虫症
- 1 Intestinal infectious diseases
腸感染症
- 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

2 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

3 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障害

4 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

5 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
精神分裂病
- 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

6 Diseases of the Nervous System and Sence 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
- 33 Epilepsy
て ん か ん
- 34 Other diseases of central nervous system
その他の中枢神経系の疾患
- 35 Disorders of peripheral nervous system
末梢神経系の障害
- 36 Cataract
白 内 障
- 37 Conjunctivitis
結 膜 炎
- 38 Other disorders of eye
その他の眼の疾患
- 39 Otitis media
中 耳 炎
- 40 Other disorders of ear
その他の耳の疾患

7 Diseases of the Circulatory system
循環系の疾患
- 41 Rheumatic fever and rheumatic heart disease
リウマチ熱及びリウマチ性心疾患
- 42 Hypertensive disease
高血圧性疾患
- 43 Ischemic heart disease
虚血性心疾患
- 44 Other forms of heart disease
その他の心疾患
- 45 Subarachnoid and intracerebral haemorrhage
脳 貧 血
- 46 Occulusion of precerebral and Cerebral arteries
脳 梗 塞
- 47 Other cerebrovascular disease
その他の脳血管疾患
- 48 Atherosclerosis
じゅく状硬化症
- 49 Other disorders of circulatory system
その他の循環系の疾患

8 Diseases of the Respiratory system
呼吸系の疾患
- 50 Acute respiratory infections
急性上気道感染
- 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
- 52 Chronic sinusitis
慢性副鼻腔炎

53 Allergic rhinitis
アレルギー性鼻炎
54 Pneumonia
肺　　炎
55 Influenza
インフルエンザ
56 Chronic bronchitis
慢性気管支炎
57 Asthma
喘　　息
58 Other diseases of respiratory system
その他の呼吸系の疾患

9 Diseases of the Digestive System
消化系の疾患
59 Diseases of teeth and supporting structures
歯及び歯の支持組織の疾患
60 Gastric and duodenal ulcer
胃及び十二指腸潰瘍
61 Gastritis and duodenitis
胃炎及び十二指腸炎
62 Appendicitis
中 耳 炎
63 Hernia and intestinal obstruction
腸閉塞及びヘルニア
64 Liver cirrhosis
肝 硬 変
65 Chronic liver disease
慢 性 肝 炎
66 Other disorders of liver
その他の肝の疾患
67 Cholelithiasis and gallbladder
胆石及び胆のう炎
68 Other diseases of digestive system
その他の消化系の疾患

10 Diseases of the Genitourinary System
泌尿生殖系の疾患
69 Nephritis and nephrosis
腎炎及びネフローゼ
70 Renal failure
腎 不 全
71 Calculus of urinary system
泌尿系の結石
72 Other diseases of urinary system
その他の泌尿系の疾患
73 Hyperplasia of prostate
前立腺肥大症
74 Other disorders of male genital organs
その他の男性生殖器の疾患
75 Menopausal and postmenopausal disorders
月経障害及び閉経期の障害
76 Other disorders of breast and female genital organs
乳房及びその他の女性生殖器の疾患

11 Complications of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium
妊娠、分娩及び産じょくの合併症
77 Pregnancy with abortive outcome
流　　産
78 Hypertension complicating pregnancy and excessive vomiting in pregnancy
妊娠中毒症
※ 79 Delivery in a completely normal case
正 常 分 娩
80 Others
その他の妊娠、分娩及び産じょくの合併症

12 Diseases of the skin and Subcutaneous Tissue
皮膚及び皮下組織の疾患
81 Infections of skin and subcutaneous tissue
皮膚及び皮下組織の感染
82 Others
その他の皮膚及び皮下組織の疾患

13 Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue
筋骨格系及び結合組織の疾患
83 Rheumatoid arthritis and other inflammatory polyarthropathies
慢性関節リウマチ（脊椎を除く）
84 Osteoarthrosis and allied disorders
変形性関節症及び類似症
85 Disorder of back
腰 痛 症
86 Other dorsopathies
その他の脊柱疾患
87 Peripheral enthesopathies and allied syndromes
肩 の 障 害
88 Others
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

14 Congenital Anomalies
先 天 異 常
89 Congenital anomalies of heart
心臓の先天異常
90 Congenital musculoskeletal deformities
先天性股関節脱臼
91 Others
その他の先天異常

15 Certain Conditions Originating in perinatal period
周産期に発生した主要病態
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
93 Others
その他の周産期に発生した主要病態

16 Symptoms, Signs and Ill-defined Conditions
症状、徴候及び診断名不明確の状態
94 Symptoms, Signs and Ill-defined Conditions
症状、徴候及び診断名不明確の状態

17 Injury and Poisoning
損傷及び中毒
95 Fracture
骨　　折
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
97 Burns
熱　　傷
98 Poisoning by frugs, medicaments and diological substances
化学物質の有害作用
99 Others
その他の損傷及び中毒

Inportant : No.79 with asterisk is not covored by the social insurance　（※印）は社会保険は適用されません。