

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| 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 National Health Insurance (See the other side of this form)
傷病名及び国民健康保険用国際疾病分類番号(裏面参照) | | |
| 3. Date of First Diagnosis:
初診日 | D / M / Y
日 / 月 / 年 | / /
/ / |
| 4. Duration of Treatment:
診療日数 | _____ days
_____ 日 | |
| 5. Type of Treatment
治療の分類 | | |
| ☐ Hospitalization :
入院 | From _____ ,
自 _____ | to _____ (days)
至 _____ (日間) |
| ☐ Out patient 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 : 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 _____ | 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 _____ | |

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) X- ray examination	X線検査費	\$	
(9) Medication	医薬費	\$	
(10) Anesthetics	麻酔費	\$	
(11) Operating room charge	手術室費用	\$	
(12) Others(specify)	その他(項目明記)	\$	\$
(13) Total	合 計	\$	

Important : Exclude the amount irrelevant to the treatment,I-e,extra charge for a bed.

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 First Title
姓 名 称号

Address : Home 自宅 Phone 電話
住所 Office 病院又は診療所 Phone 電話

Date : Signature
日付 署名

Attending Physician's / Receipt Statement (Dental)
診療内容・領収明細書（歯科）

Request to Attending physician (担当医へお願い)

1. Please fill in this form so that the patient may claim the National Health insurance benefit.
この様式は患者の国民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、署名してください。

3. One form for each month and one for hospitalization/outpatient(home visit)should be filled out.
各月毎、入院・入院外毎にこの様式1枚が必要です。

4. Separate receipt required for prescriptions. 薬剤料は別に処方箋を添付のこと。

5. Please specify material, for items marked※. ※印の項目については材質も明記してください。

Name of Patient 患者名		Date of Birth 生年月日		Sex 性別		☐ M 男		☐ F 女											
Date of First Diagnosis 初診日				Duration of Treatment _____ days 診療日数 _____ 日間															
Permanent Teeth (永久歯) 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 L										Baby Teeth(乳歯) R E D C B A A B C D E L E D C B A A B C D E L									
Identify examined teeth(該当する部位を○で囲み病名をつける) ・Cavity(C)(虫歯) ・missing teeth(F)(欠歯) ・stomatitis(G)(口内炎) ・Pyorrhea alveolaris(P)(歯槽膿漏) ・extraction needed(Z)(要抜歯)																			
Services 診療内容				Tooth No. 歯式		Fee 料金		Services 診療内容				Tooth No. 歯式		Fee 料金					
1. Examination 診療								Comp. 複合レジン 1. Serf											
2. X-ray レントゲン診断								2. Serf											
Bite-wings 咬翼型×								3. Serf											
Periapical 標準型×								※Other (Material)											
Panoramic パノラマ×								その他 _____											
Models スタディモデル								※9. Inlay/Onlay (Material)											
3. Medication ☐ yes ☐ no 投薬								インレー/アンレー											
4. Prophylaxes 予防								10. Amal./Comp.Build-up											
Scaling 歯石除去								アマルガム・複合レジンによる支台築造											
Fluoride フッ化物塗布								Post c Core メタルコア											
5. Extraction 抜歯								※Other (Material)											
								その他 _____											
6. Periodontal Scaling/ Root planing 歯肉下歯石除去・根面平滑化								11. Crown 冠											
								Porcelain/Gold ポーセレン・金											
								Silver alloy 銀合金											
Gingival Curettage 毛嚢搔爬								※Other (material)											
								その他 _____											
7. Pulp Cap 歯髄覆								※12. Bridge Work ブリッジ											
Pulpotomy 歯髄切断・抜髄								Abut 支台歯		(material)									
Root Canal Therapy																			
根管治療 1canal 根管																			
2canal								Pontic ダミー		(material)									
3canal																			
8. Filling 充填								※13. Plate Denture (material)											
Amal. アマルガム 1.Serf 面								有床義歯 _____											
2. Serf								※14. Other (Material)											
3. Serf								その他 _____											
								Total Fee 合計											

Name and Address of Dentist Office 歯科医師の氏名及び住所または歯科医院の名称及び所在地

Date
日付

Signature
署名

申請者の方へ ※印がついている項目に医師の記入がある場合は必ず和訳をつけてください。

材質の場合は具体的にどのようなものか訳してください。

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イルス疾患
- 0105 Viral hepatitis
ウイルス性肝炎
- 0106 Other viral diseases
その他のウイルス性疾患
- 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障害

- 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障害

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 Dyslipidemia
脂質異常症
- 0404 Others
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

V Mental and behavioural disorders
精神及び行動の傷害

- 0501 Vascular dementia and unspecified dementia
血管性及び詳細不明の認知症
- 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
- 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
- 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
知的障害（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 accomodation
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 extarnal 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）
- 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 Hemorrhoid
痔核
- 1107 Alcoholic liver disease
アルコール性肝疾患
- 1108 Chronic hepatitis, not elsewhere classified
慢性肝炎（アルコール性のものを除く）
- 1109 Liver cirrhosis
肝硬変（アルコール性のものを除く）
- 1110 Other diseases of liver
その他の肝疾患
- 1111 Cholelithiasis and cholecystitis
胆石症及び胆のう炎
- 1112 Diseases of pancreas
膵疾患

1113 Others
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
皮膚炎及び湿疹

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

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

XIV 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細管間質性疾患

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

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

1501 Abortion
流産

1502 Hypertensive Disorders of Pregnancy
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 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。