

Request to Attending Physician (担当医へのお願い)

- Please fill in this form so that the patient may claim the National Health Insurance benefit.
この用紙は、患者の国民健康保険の給付申請に必要ですので、証明をお願いします。
- This form should be completed and signed by the attending physician.
この用紙は、担当医師が書き、かつ署名してください。
- One form for each month and one form for hospitalization / outpatient (home visit) should be filled out.
この用紙は、毎月ごと、入院、入院外ごとに一枚必要です。

Attending Physician's Statement**診療内容明細書**

- Name of Patient (Last , First) Age (Date of Birth) Sex(Male · Female)
患者名 _____ 年齢 (生年月日) _____ 性別 (男 · 女) _____
- 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 _____
- Date of First Diagnosis : D / M / Y _____ / _____ / _____
初診日 日 / 月 / 年
- Duration of Treatment : _____ days
診療日数 _____ 日
- Type of Treatment
治療の分類
 Hospitalization : From _____ / _____ / _____ , to _____ / _____ / _____ (days)
入院 自 _____ , 至 _____ (日間)
 Out patient or Home Visit : _____ / _____ / _____ , _____ / _____ / _____
入院外 _____ / _____ / _____ , _____ / _____ / _____
- Nature and Condition of Illness or Injury (in brief)
症状の概要 _____
- Prescription , Operation and Any other treatments (in brief)
処方、手術その他の処置の概要 _____
- 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
- Itemized Amounts paid to Hospital and/or Attending Physician : Form B or Form C
治療実費 _____ 様式Bまたは様式C
- 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 _____

Form B

Request to Attending Physician or Superintendent of Hospital / Clinic

担当医または病院事務長へのお願い

1. Please fill in this form so that the patient may claim the National Health Insurance benefit.
この用紙は、患者の国民健康保険の給付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 the hospital / clinic. この用紙は、担当医または病院の事務長が書き、かつ署名をしてください。
3. One form for each month and one form for hospitalization / outpatient (home visit) should be filled out.
この用紙は、毎月ごと、入院、入院外ごとにつき一枚必要です。
4. If not in dollars please specify the unit used. ドル以外の通貨の場合は、その旨を書いてください。

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	_____	_____
(14) Currency unit	通貨単位	_____	

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 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

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

- 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。
- 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。
- 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。
- Separate receipt required for prescriptions. 薬剤料は別に処方箋を添付のこと。
- 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	<input type="checkbox"/> M 男	<input type="checkbox"/> F 女
------------------------	-----------------------	-----------	---------------------------------	---------------------------------

Date of First Diagnosis 初診日	Duration of Treatment _____ days 診療日数 日間
--------------------------------	---

Permanent Teeth (永久歯)				Baby 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												
									R	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	L
										E	D	C	B	A						

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 <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> 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)		
6. Periodontal Scaling/ Root planing 歯肉下歯石除去・根面平滑化			その他 _____		
Gingival Curettage 毛嚢搔爬			11. Crown 冠		
7. Pulp Cap 歯髄覆			Porcelain/Gold ポーセレン・金		
Pulpotomy 歯髄切断・抜髄			Silver alloy 銀合金		
Root Canal Therapy 根管治療 1canal 根管			※Other(material)		
2canal			その他 _____		
3canal			※12. Bridge Work ブリッジ		
8. Filling 充填			Abut (material)		
Amal.アマルガム 1. Serf 面			支台歯		
2. Serf			Pontic (material)		
3. Serf			ダミー		
			※13. Plate Denture (material)		
			有床義歯 _____		
			※14. Other(Material)		
			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<別紙>に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。

翻訳（様式Aの続紙）

2. 傷病名及び国民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

	翻訳者記入欄
名前	
住所	
電話	

翻訳（様式Bの続紙）

(12) その他（項目明記）

	翻訳者記入欄
名前	
住所	
電話	

翻訳（様式Cの続紙）

各項目の材質を和訳すること

※8. 充填・その他

※9. インレー・アンレー

※10. 支台築造・その他

※11. 冠・その他

※12. ブリッジ

※13. 有床義歯

※14. その他（項目明記）

翻訳者記入欄	
名前	
住所	
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

Certain infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症		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	
0101	Intestinal infectious diseases 腸管感染症	0301	Anemia 貧血
0102	Tuberculosis 結核	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
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	Endocrine, nutritional and metabolic disorders 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 その他のウイルス疾患	0403	Others その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
0107	Mycoses 真菌症	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	Others 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
Neoplasms 新生物		0503	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders 精神分裂病、分裂病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 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	Others その他の精神及び行動の障害
0205	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung 気管、気管支及び肺の悪性新生物	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	Leukemia 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 malignant 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	Others 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

1112	Others その他の消化器系の疾患 Diseases of the skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の疾患	1408	Other disorders of breast and female genital organs 乳房及びその他の女性性器の疾患 Pregnancy, childbirth and the puerperium 妊娠、分娩及び産じょく
1201	Infections of the skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の感染症	1501	Abortion 流産
1202	Dermatitis and eczema 皮膚及び湿疹	1502	Edema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium 妊娠中毒症
1203	Others その他の皮膚及び皮下組織の疾患 Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue 筋骨格系及び結合組織の疾患	1503	Single spontaneous delivery* 単胎自然分娩
1301	Inflammatory polyarthropathies 炎症性多発性関節障害	1504	Others その他の妊娠、分娩及び産じょく Certain conditions originating in the perinatal period 周産期に発生した病態
1302	Arthrosis 関節症	1601	Disorders related to pregnancy and fetal growth 妊娠及び胎児発育に関連する障害
1303	Spondylopathies 脊椎障害（脊椎症を含む）	1602	Others その他の周産期に発生した病態 Congenital Malformations, deformations and chromosomal abnormalities 先天奇形、変形及び染色体異常
1304	Intervertebral disc disorders 椎間板障害	1701	Congenital anomalies of heart 心臓の先天奇形
1305	Cervicobrachial syndrome 頸腕症候群	1702	Others その他の先天奇形、変形及び染色体異常 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
1306	Low back pain and sciatica 腰痛症及び挫骨神経痛	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
1307	Other dorsopathies その他の脊柱障害		Injury, poisoning and certain other consequences of external causes 損傷、中毒及びその他の外因の影響
1308	Shoulder lesions 肩の障害	1901	Fracture 骨折
1309	Disorders of bone density and structure 骨の密度及び構造の障害	1902	Intracranial injury and injury to organs 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
1310	Others その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 Diseases of the Genitourinary system 尿路性器系の疾患	1903	Burns and corrosions 熱湯及び腐食
1401	Glomerular diseases 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	1904	Poisoning 中毒
1402	Renal failure 腎不全	1905	Others その他
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		

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。

Diseases of the eye and adnexa 眼及び付属器の疾患	0912 Others その他の循環器系の疾患
0701 Conjunctivitis 結膜炎	Diseases of the respiratory system 呼吸器系の疾患
0702 Cataract 白内障	1001 Acute nasopharyngitis [common cold] 急性鼻咽頭炎 [かぜ]
0703 Disorders of refraction and accomodation 屈折及び調節の障害	1002 Acute pharyngitis and tonsillitis 急性鼻咽頭炎及び急性扁桃腺
0704 Others その他の眼及び付属器の疾患	1003 Other acute upper respiratory infections その他の急性上気道感染症
Diseases of the ear and mastoid process 耳及び乳様突起の疾患	1004 Pneumonia 肺炎
0801 Otitis externa 外耳炎	1005 Acute bronchitis and bronchiolitis 急性気管支炎及び急性細気管支炎
0802 Other disorders of extarnal ear その他の外耳疾患	1006 Allergic rhinitis アレルギー性鼻炎
0803 Otitis media 中耳炎	1007 Chronic sinusitis 慢性副鼻腔炎
0804 Other diseases of middle ear and mastoid その他の中耳及び乳様突起の疾患	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
0805 Disorders of vestibular function メニエール病	1009 Chronic obstructive pulmonary diseases 慢性閉塞性肺疾患
0806 Other diseases of inner ear その他の内耳疾患	1010 Asthma 喘息
0807 Others その他の耳疾患	1011 Others その他の呼吸器系の疾患
Diseases of the circulatory system 循環器系の疾患	XI Diseases of the digestive system 消化器系の疾患
0901 Hypertensive diseases 高血圧性疾患	1101 Dental caries う蝕
0902 Ischaemic heart diseases 虚血性心疾患	1102 Gingivitis and periodontal disease 歯肉炎及び歯周疾患
0903 Other forms of heart disease その他の心疾患	1103 Other diseases of teeth and supporting structures その他の歯及び歯の支持機構
0904 Subarachnoid haemorrhage くも膜下出血	1104 Gastric and duodental ulcer 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
0905 Intracerebral haemorrhage 脳内出血	1105 Gastritis and duodenitis 胃炎及び十二指腸炎
0906 Occlusion of precerebral and cerebral arteries 脳梗塞	1106 Alcoholic liver disease アルコール性肝疾患
0907 Cerebral atherosclerosis 脳動脈硬化 (症)	1107 Chronic hepatitis, not elsewhere classified 慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)
0908 Other cerebrovascular diseases その他の脳血管疾患	1108 Liver cirrhosis 肝硬変 (アルコール性のものを除く)
0909 Atherosclerosis 動脈硬化 (症)	1109 Other diseases of liver その他の肝疾患
0910 Hemorrhoids 痔核	1110 Cholelithiasis and cholecystitis 胆石症及び胆のう炎
0911 Hypotension 低血圧症	1111 Diseases of pancreas 膵疾患