

海外療養費支給申請添付書類様式

被保険者の皆さんへ

1. 被保険者またはその家族が海外に在住中または旅行中に負傷したり疾病にかかった場合の費用については、国内における保険診療の範囲内で償還されます。
2. 償還手続きに必要な書類は、この冊子の「療養費 第二 家族療養費 請求書」と様式 A (歯科の場合は C)・B です。担当の医師に証明してもらってください。
3. どの様式も、各月ごと、入院・外来ごとにつき 1 枚ずつ証明してもらってください。
例：4 月に外来患者として通院し、途中で入院、5 月半ばに退院した人は、外来分 1 枚（4 月分）、入院分 2 枚（4・5 月分）を必要とします。
4. A の 2・6・7、B の (10)・(11)・(15)、C の患歯部位等については裏面に翻訳を付し、翻訳者の住所・氏名を書ってください。翻訳者が本人の場合も書いてください。
5. 海外から申請するときは、事業主（留守家族も可）を経由してください。
6. 健康保険組合からは、直接海外送金は行われません。
7. 償還の請求は、医師または病院等に費用の支払いをした日の翌日から数えて 2 年を経過するとできなくなるので、ご注意ください。

支給決定伺				決裁年月日	令和 年 月 日	
				伺年月日	令和 年 月 日	
理事長	常務理事	事務長	係	支給決定額	法定	円
					計	円

療養費 第二家族療養費 請求書

被保険者証の記号と番号	記号 ----- 番号	被保険者の氏名印	フリガナ	㊟
被保険者の現住所	(〒 -)			
事業所の名称				
傷病名		発病又は負傷の年月日	令和 年 月 日	
発病又は負傷の原因				
傷病の経過				
診療を受けた病院等の	名称	所在地	診療した医師の氏名	
診療又は手当の内容				
診療又は手当の期間	令和 年 月 日から	日間	診療又は手当に要した費用の額	円
	令和 年 月 日まで			
療養の給付を受けることが出来なかった理由				
第三者の行為によるものですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は、「第三者の行為による傷病届」を提出してください。			
申請が被扶養者に関するときはその者の氏名		被扶養者の生年月日	昭平 年 月 日	被保険者との続柄
上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 フジクラ健康保険組合理事長 殿				
振込希望の銀行	銀行	支店	普通当座 第 号	口座名 (カタカナ)
受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します。 令和 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名			受付日付印
	代理人の氏名	(フリガナ) ----- ㊟		
	代理人の住所			

■邦訳 (A)

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

住所 _____

氏名 _____ (印)

電話 _____

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 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.
各月ごと、また入院・入院外ごとにつき、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 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 Examination	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 chaage.

注 意 : 特別室料等、治療に直接関係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 (名前) : Last (姓) _____ First (名) _____ Title (称号) _____

Address (住所) : 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

■邦訳 (B)

(10) 諸検査費の内訳 (諸検査の内容)

(11) 医薬費の内訳 (薬の名称、量)

(15) その他 (特記事項)

翻訳者

住所 _____

氏名 _____ (印)

電話 _____

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 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.
各月ごと、また入院・入院外ごとにつき、この様式1枚が必要です。

Form C
様式 C

Attending Dentist's Statement 歯科診療内容明細書

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. Date of first Diagnosis 初診日 _____ . _____ . _____			3. Days of Diagnosis and Treatment 診療日数 _____ days																									
Permanent tooth			Primary tooth																									
(Upper) (RIGHT)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	(LEFT) (RIGHT)	e	d	c	b	a	a	b	c	d	e	(LEFT) (LEFT)
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		e	d	c	b	a	a	b	c	d	e	
(Lower) (RIGHT)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	(LEFT) (RIGHT)	e	d	c	b	a	a	b	c	d	e	(LEFT) (LEFT)
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		e	d	c	b	a	a	b	c	d	e	

Type of Treatment 治療の分類

Dental Treatment 歯科治療	Localization of Teeth Examined 患歯部位	Date			Fee 治療費
		MO.	DA.	YR.	
Initial Office Visit 初診料					
X-Ray Examination レントゲン検査					
Dental Pulp Extirpation 抜髄					
Operation 手術					
Extraction 抜歯					
Filling 充填					
Inlay インレー					
Metal Crown 金属冠					
Post Crown 継続歯					
Jacket Crown ジャケット冠					
Bridge Work ブリッジ					
Plate Denture 有床義歯					
Partial Denture 局部義歯					
Complete Denture 総義歯					
Treatment of Pyorrhea Alveolaris 歯槽膿漏処置					
Medicine 投薬					
The Others その他					
		Total 合計			

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 _____

■邦訳 (C)

Permanent tooth														Primary tooth									
(Upper)														(Lower)									
(RIGHT)														(LEFT)									
8 7 6 5 4 3 2 1														1 2 3 4 5 6 7 8									
8 7 6 5 4 3 2 1														1 2 3 4 5 6 7 8									
(Lower)														(LEFT)									
(RIGHT)														(LEFT)									
e d c b a														a b c d e									
e d c b a														a b c d e									

治療の分類

歯科治療	患歯部位	日付			治療費
		月	日	年	
初診料					
レントゲン検査					
抜髄					
手術					
抜歯					
充填					
インレー					
金属冠					
継続歯					
ジャケット冠					
ブリッジ					
有床義歯					
局部義歯					
総義歯					
歯槽膿漏処置					
投薬					
その他					
				合計	

翻訳者

住所 _____

氏名 _____

電話 _____



Table of International Classification of Diseases for the use of Health Insurance
健康保険用国際疾病分類表

<p>I Certain infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症</p> <p>0101 Intestinal infectious diseases 腸管感染症</p> <p>0102 Tuberculosis 結核</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>0105 Viral hepatitis ウイルス肝炎</p> <p>0106 Other viral diseases その他のウイルス疾患</p> <p>0107 Mycoses 真菌症</p> <p>0108 Sequelae of infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症</p> <p>0109 Other infectious and parasitic diseases その他の感染症及び寄生虫症</p> <p>II Neoplasms 新生物</p> <p>0201 Malignant neoplasm of stomach 胃の悪性新生物</p> <p>0202 Malignant neoplasm of colon 結腸の悪性新生物</p> <p>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</p> <p>0204 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts 肝及び肝内胆管の悪性新生物</p> <p>0205 Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung 気管、気管支及び肺の悪性新生物</p> <p>0206 Malignant neoplasm of breast 乳房の悪性新生物</p> <p>0207 Malignant neoplasm of uterus 子宮の悪性新生物</p> <p>0208 Malignant Lymphoma 悪性リンパ腫</p> <p>0209 Leukaemia 白血病</p> <p>0210 Other Malignant neoplasms その他の悪性新生物</p> <p>0211 Other benign neoplasms and other neoplasms 良性新生物及びその他の新生物</p>	<p>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</p> <p>0301 Anaemias 貧血</p> <p>0302 Other diseases of blood and blood-forming organs and certain disorders of 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</p> <p>IV Endocrine, nutritional and metabolic diseases 内分泌、栄養及び代謝疾患</p> <p>0401 Disorders of thyroid gland 甲状腺障害</p> <p>0402 Diabetes mellitus 糖尿病</p> <p>0403 Other diseases of endocrine, nutrition and metabolism その他の内分泌、栄養及び代謝疾患</p> <p>V Mental and behavioural disorders 精神及び行動の障害</p> <p>0501 Vascular dementia and Unspecified dementia 血管性及び詳細不明の認知症</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>0504 Mood [affective] disorders 気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)</p> <p>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</p> <p>0506 Mental retardation 知的障害 (精神遅滞)</p> <p>0507 Other psychoses and disorders of action その他の精神及び行動の障害</p> <p>VI Diseases of the nervous system 神経性の疾患</p> <p>0601 Parkinson's disease パーキンソン病</p> <p>0602 Alzheimer's disease アルツハイマー病</p> <p>0603 Epilepsy てんかん</p> <p>0604 Cerebral palsy and other paralytic syndromes 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群</p>
---	--

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 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

901 Hypertensive diseases
高血圧性の疾患

902 Ischaemic heart diseases
虚血性心疾患

903 Other forms of heart disease
その他の心疾患

904 Subarachnoid hemorrhage
くも膜下出血

905 Intracerebral hemorrhage
脳内出血

906 Occlusion of precerebral and Cerebral arteries
脳梗塞

907 Cerebral arteriosclerosis
脳動脈硬化(症)

908 Other cerebrovascular diseases
その他の脳血管疾患

909 Atherosclerosis
動脈硬化(症)

910 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 Acute nasopharyngitis [common cold]
急性鼻咽頭炎 [かぜ] (感冒)

1002 Acute pharyngitis and tonsillitis
急性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 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

1010 Asthma
喘息

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	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
XII	Diseases of the skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の疾患	XV	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	Pregnancy with abortive outcome 流産
1202	Dermatitis and eczema 皮膚炎及び湿疹	1502	Edema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium 妊娠高血圧症候群
1203	Others その他の皮膚及び皮下組織の疾患	*1503	Single spontaneous delivery 単胎自然分娩
XIII	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue 筋骨格系及び結合組織の疾患	1504	Others その他の妊娠、分娩及び産じょく
1301	Inflammatory polyarthropathies 炎症性多発性関節障害	XVI	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 妊婦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
1304	Intervertebral disc disorders 椎間板障害	XVII	Congenital Malformations, deformations and chromosomal abnormalities 先天奇形、変形及び染色体異常
1305	Cervicobrachial syndrome 頸腕症候群	1701	Congenital anomalies of heart 心臓の先天奇形
1306	Low back pain and sciatica 腰痛症及び坐骨神経痛	1702	Others その他の先天奇形、変形及び染色体異常
1307	Other dorsopathies その他の脊柱障害	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
1308	Shoulder lesions 肩の傷害（損傷）	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
1309	Disorders of bone density and structure 骨の密度及び構造の障害	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
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	1901	Fracture 骨折
XIV	Diseases of the genitourinary system 腎尿路生殖器系の疾患	1902	Intracranial damage and internal organ damage 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
1401	Glomerular diseases 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	1903	Burns and corrosions 熱傷及び腐食
1402	Renal failure 腎不全	1904	Poisoning 中毒
1403	Urolithiasis 尿路結石症	1905	Others その他の損傷及びその他の外因の影響
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		

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。