

海外療養費支給申請添付書類様式

海外療養費は海外の医療機関で実際にかかった費用の組合負担分（7～9割）が償還される訳ではなく、国内における保険診療の範囲内（支払った費用がこれを下回った場合は、実際にかかった費用の組合負担分）で支給決定されます。

※ 海外旅行保険等、個人で保険に加入されることをお薦めいたします。

（保険に加入されていても海外療養費は支給されます。）

※ 治療を目的として国外へ行った場合は、海外療養費の対象となりません。

被保険者の皆さんへ

- 1、償還手続きに必要な書類は療養費・第二家族療養費支給申請書と領収書（原本）と様式A・Bです。
様式Aは担当の医師に、様式Bは担当の医師又は病院の事務長に証明を受けてください。
- 2、様式A・B共に（1）受診者（2）受診月（3）医療機関（4）入院・外来それぞれ一枚ずつ証明を受けてください。
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、入院分2枚が必要となります。
- 3、様式Aの2、6および7と様式Bの（15）については裏面に翻訳を付し、訳者の住所・氏名をご記入ください。
- 4、海外から申請する時は事業主（国内に残った家族も可）を経由してください。
- 5、当健康保険組合から直接海外へ送金はいたしません。被保険者以外（事業主等）が受け取る場合は委任状欄にご記入ください。
- 6、償還の請求期限は医師又は病院等に費用の支払をした日の翌日から2年です。

【組合記入欄】

支給額		拾万	万	千	百	拾	円										
※支給 決議書	法定		拾万	万	千	百	拾	円	得	年	月	日	始	年	月	日	日間
	付加								喪	年	月	日	療	年	月	日	終
	疾病別 点数による	一日当たりの基準額 円 (疾病分類)															
支払い 金額による	換算レート 年 月 日 = 円																

健康保険 被保険者 家族 **療 養 費 支 給 申 請 書** (第 回目)
第 二 家 族 療 養 費

被 保 険 者 が 記 入 す と こ ろ	① 被保険者証の 記号と番号			② 事業所の名 称と所在地	名称 所在地			
	③ 傷病名					④ 発病又は 負傷の年月日	平成 年 月 日 (負傷の場合は 時頃)	
	⑤ 発病又は 負傷の原因							
	⑥ 傷病の経過							
	⑦ 診療を受けた 病医院等	(ア) 名称			(イ) 診療した 医師氏名			
		(ウ) 所在地						
	⑧ 診療の内容							
	⑨ 診療の期間 (支給期間)	自	年	月	日	入院・ 入院外の別	入院の場合は入院期間	⑩ 診療に要した費用の額
		至	年	月	日	日 間	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	日 金 円也
	⑪ 療養の給付を 受けることがで きなかった理由							
	⑫ 他の制度により自己負担 相当額またはその一部の 支給をうけられるか	<input type="checkbox"/> 1:いいえ		<input type="checkbox"/> 2:はい (制度名) (費用徴収の <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) (助成金額 円)				
		<input type="checkbox"/> 1:いいえ		<input type="checkbox"/> 2:はい				
	⑬ 第三者の行為による傷病ですか	<input type="checkbox"/> 1:いいえ		<input type="checkbox"/> 2:はい				
	⑭ 療養が被扶養者に関するときは その者の	(ア) 氏名			(イ) 生年月日	昭・平 年 月 日 生	被保険者 との続柄	
上記のとおり申請いたします。 平成 年 月 日								
〒 - TEL ()								
被保険者の 住所 (申請者) 氏名 (印)								

受 取 金 融 機 関 の 欄	銀行コード	
	銀行名	
	店番号	
	支店名	
	種類	普通・当座
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

委 任 状	上記請求金額の受領を (印) に委任します。
	平成 年 月 日
	被保険者氏名 (印)

個人振込を希望される場合は、被保険者の
口座をご記入ください。

ゆうちょ銀行の場合は、口座番号欄に通帳の
記号番号を記入してください。

受付日付印

【記入上の注意】

1. 診療を受けたのではなく薬剤の支給だけを受けた場合と医師以外の者から手当を受けた場合は、⑦⑧⑨⑩は、そのように読みかえて記入してください。
2. 被保険者の印は、被保険者自らが署名した場合に限り、押印は不要とすることができます。
ただし、受取代理人を定める場合には、当該欄内の押印が必要となります。

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、この様式1枚が必要です。

Attending Physician's Statement
診療内容明細書

Form A
様式A

1. 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)
2. Name of Illness or Injury preferably with the number of International Classification of Diseases for the 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 (P9~P10参照)
_____ (No. _____)
3. Date of First Diagnosis : _____ / _____ / _____
初診日
4. Days of Diagnosis and Treatment : _____ / _____ / _____ days
診療日数 日間
5. Type of Treatment
治療の分類
 Hospitalization : From _____ / _____ / _____ to _____ / _____ / _____ (days)
入院 自 _____ 至 _____ (日間)
 Outpatient 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 : 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 Record (if applicable)
診療録の番号 _____

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 hospital/clinic.
この様式は担当医又は病院事務長が書き、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・入院外毎に付この様式1枚が必要です。
4. If not in dollars, please specify the unit used.
ドル以外の貨幣の場合はその旨を書いて下さい。

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) Anaesthetics	麻酔費	\$	
(14) Operating Room Charge	手術室費用	\$	\$
(15) Others (Specify)	その他 (項目明記)	\$	\$
(16) Total	合計	\$	Unit is 貨幣単位

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

注 : 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 _____

Table of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance

社会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	0506 Mental retardation 精神遅滞
0101 Intestinal infectious diseases 腸管感染症	0507 Other psychoses and disorders of action その他の精神及び行動の障害
0102 Tuberculosis 結核	VI Diseases of the nervous system 神経系の疾患
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	0601 Parkinson's disease パーキンソン病
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	0602 Alzheimer's disease アルツハイマー病
0105 Viral hepatitis ウイルス肝炎	0603 Epilepsy てんかん
0106 Other viral diseases その他のウイルス疾患	0604 Cerebral palsy and other paralytic syndromes 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
0107 Mycoses 真菌症	0605 Disorders of autonomic nervous system 自律神経系の障害
0108 Sequelae of infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0606 Others その他の神経系の疾患
0109 Other infectious and parasitic diseases その他の感染症及び寄生虫症	VII Diseases of the eye and adnexa 眼及び付属器の疾患
II Neoplasms 新生物	0701 Conjunctivitis 結膜炎
0201 Malignant neoplasm of stomach 胃の悪性新生物	0702 Cataract 白内障
0202 Malignant neoplasm of colon 結腸の悪性新生物	0703 Disorders of refraction and accommodation 屈折及び調節の障害
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	0704 Other diseases of the eye and adnexa その他の眼及び付属器の疾患
0204 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts 肝及び肝内胆管の悪性新生物	VIII Diseases of the ear and mastoid process 耳及び乳様突起の疾患
0205 Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung 気管、気管支及び肺の悪性新生物	0801 Otitis externa 外耳炎
0206 Malignant neoplasm of breast 乳房の悪性新生物	0802 Other disorders of external ear その他の外耳疾患
0207 Malignant neoplasm of uterus 子宮の悪性新生物	0803 Otitis media 中耳炎
0208 Malignant Lymphoma 悪性リンパ腫	0804 Other diseases of middle ear and mastoid その他の中耳及び乳様突起の疾患
0209 Leukaemia 白血病	0805 Disorders of vestibular function メニエール病
0210 Other Malignant neoplasms その他の悪性新生物	0806 Other diseases of inner ear その他の内耳疾患
0211 Other benign neoplasms and other neoplasms 良性新生物及びその他の新生物	0807 Other disorders of ear その他の耳疾患
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	IX Diseases of the circulatory system 循環器系の疾患
0301 Anaemias 貧血	0901 Hypertensive diseases 高血圧性疾患
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	0902 Ischaemic heart diseases 虚血性心疾患
IV Endocrine, nutritional and metabolic diseases 内分泌、栄養及び代謝疾患	0903 Other forms of heart disease その他の心疾患
0401 Disorders of thyroid gland 甲状腺障害	0904 Subarachnoid hemorrhage くも膜下出血
0402 Diabetes mellitus 糖尿病	0905 Intracerebral hemorrhage 脳内出血
0403 Other diseases of endocrine, nutrition and metabolism その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0906 Occlusion of precerebral and Cerebral arteries 脳梗塞
V Mental and behavioural disorders 精神及び行動の障害	0907 Cerebral arteriosclerosis 脳動脈硬化(症)
0501 Vascular dementia and Unspecified dementia 血管性及び詳細不明の痴呆	0908 Other cerebrovascular diseases その他の脳血管疾患
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	0909 Atherosclerosis 動脈硬化(症)
0503 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	0910 Haemorrhoids 痔核
0504 Mood [affective] disorders 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0911 Hypotension 低血圧(症)
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	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]
	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 disease
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
- X I 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
- X II 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
- X III Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
筋骨格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
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
肩の傷害
- 1309 Disorders of bone density and structure
骨の密度及び構造の障害
- 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
- X IV Diseases of the genitourinary system
尿路生殖器系の疾患
- 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
その他の男性生殖器の疾患
- 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生殖器の疾患
- X V Pregnancy, childbirth and the puerperium
妊娠、分娩及び産じょく
- 1501 Pregnancy with abortive outcome
流産
- 1502 Oedema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium
妊娠中毒症
- 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
- X VI Certain conditions originating in the perinatal period
周産期に発生した病態
- 1601 Disorders related to length of gestation 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
- X VII 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
- X VIII 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
- X IX 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 damage and internal organ damage
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
その他の損傷及びその他の外因の影響
- Important : No.1503 with asterisk is not covered by the social insurance.
1503番 (*印) は社会保険は適用されません。