

被保険者 海外療養費支給申請書  
被扶養者

(第 回目)

被保険者証の 記号・番号	第	被保険者が勤務 する(していた) 事業所の	名 称	電 話				
	号		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								
傷 病 の 経 過								
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 を受けた期間				入 院 期 間	自	年	月	日
				コルセット装着日	至	年	月	日
診療又は手当 を受けた期間	自	年	月	日	日間	診療又は手当に 要した費用の額	金	円也
	至	年	月	日				
診療又は手当が 被保険者の選定 に係る特別の病 室の提供、その 他厚生大臣が定 める療養を含む ときはその旨								
療養の給付又は 特定療養費もし くは家族療養費 の支給を受ける ことのできな かった理由								
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	氏 名			生年 月日	昭 平 令	年	月	日
						被保険者 との続柄		
上記のとおり申請します。								
年 月 日								
〒								
被保険者の 住所 氏名 三菱地所健康保険組合理事長 殿								

(注意事項)  
輸血及びコルセット等治療用器具に関する申請のときは、「医師の証明書」のほか  
これに要した費用の「領収書」を添付して下さい。

## 領収（診療）明細書

( 月 日から 月 日までの分)

患者名		職務上の事由	職務上・下船後 3月以内・通勤災害	傷病名	
初診	時間外 休日 深夜		円	注射	皮下筋肉内・静脈内 回 その他 回
再診	再診 時間外 休日 深夜			検査	回 回 回 回
往診	普通 夜間 深夜・暴風雨雪・難路	回 回 回		レントゲン	回 回 回
指導				処置及び手術	回 回 回 回
投薬	内服 外用 調剤 調基	単位 単位 単位 回			
入院	1月未満	日間 ( 日～ 日)		その他	回
	1月～3月未満 3月以上 給食の有無	日間 ( 日～ 日) 日間 ( 日～ 日)		合計	
上記のとおり領収（診療）いたしました。 年 月 日 〒 住所 医師 氏名					

委任状	私は 年 月 日 請求した 被保険者 療養費のうち 被扶養者 円也の受領に間すること。 年 月 日 〒 住所 被保険者の 氏名 〒 住所 代理人の 氏名
-----	--

(注意事項) 1. すでに領収書を発行しているときは、「領収」の字句を消して、「診療明細書」として下さい。  
 2. 歯科診療の場合は、別に領収（診療）明細書を作成してください。  
 輸血及びコルセット等治療用器具に関する申請のときは、「治療のため必要と認める旨の証明書」を  
 交付してください。この場合、左の領収（診療）明細書の記入は必要ありません。

Form A  
様式 A

1. This form is used for claiming the social insurance benefit.  
この様式は、社会保険の給付の申請に使用されます。
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, one form for hospitalization / outpatient and home visit  
各月毎、入院・入院外毎に付この様式が1枚必要です。

### Attending Physician's Statement

#### 診療内容明細書

1. Name of patient(Last,First) Age(Date of Birth) Sex(Male・Female)  
患者名 \_\_\_\_\_ 年令 (生年月日) \_\_\_\_\_ 性別 (男・女)
2. Name of Illness or Injury preferably with Number of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance (See the other side of this form)  
傷病名及び社会保険表彰用国際疾病分類番号 (裏面参照)
3. Date of First Diagnosis : \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_  
初診日
4. Days of Diagnosis and Treatment : \_\_\_\_\_ days  
診療日数
5. Type of Treatment  
治療の分類  
 Hospitalization : From \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_, to \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ days)  
入院 自 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 日間)  
 Out patient or Home Visit : \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_  
入院外 \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 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 accidental injury ? Yes  No   
治療は事故の障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 \_\_\_\_\_  
Address 住所 : Home 自宅 \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_  
Office 病院又は診療所 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

ATTENDING DENTIST'S STATEMENT

歯科診療内容明細書

Name of Patient 患者名 \_\_\_\_\_

Date of Birth 生年月日 \_\_\_\_\_

Sex M F 性別 男 女

Initial Office Visit 初診日 \_\_\_\_\_ .20

Days of Services 診療日数 \_\_\_\_\_ days

Permanent Tooth 永久歯																Tooth Number 歯式										Milky Tooth 乳歯																			
治療した歯に○をつけて下さい																																													
#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15	#16	#A	#B	#C	#D	#E	#F	#G	#H	#I	#J																				
R.	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	L.									R.	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	L.								
	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									
	#32	#31	#30	#29	#28	#27	#26	#25	#24	#23	#22	#21	#20	#19	#18	#17											#T	#S	#R	#Q	#P	#O	#N	#M	#L	#K									

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 診察			8. Filling Amal. 充填 アマル	1serf.	
2. X-ray レントゲン 診断	Bite-wings 咬翼型 ×		2serf.		
	Periapical 標準型 ×		ガム 3serf.		
	Panoramic パノラマ ×		Comp. 1serf.		
3. Medication 投薬	<input type="checkbox"/> Gargle うがい薬	<input type="checkbox"/> Antibiotic 抗生剤	複合 レジン 2serf.		
Other (specify) その他(内容を明記)		<input type="checkbox"/> Antalgic 鎮痛剤	3serf.		
4. Prophylaxies/Scaling 歯垢 ← 歯石除去			面		
Fluoride フッ化物塗布			9. Inlay / Onlay インレー・アンレー		
5. Extraction 抜歯			Material 材料		
6. Periodontal Scaling / Root planing 歯肉下歯石除去・根面平滑化			10. Amal. / Comp. Build-up アマルガム・複合レジンによる支台築造		
Gingival Curettage 歯肉搔爬			Post c Core メタルコア		
7. Pulp Cap 歯髄覆罩			11. Crown 冠	Material 材料	
Pulpotomy 歯髄切断・抜髄					
Root Canal Therapy 根管治療	1Canal		12. Bridge Work ブリッジ	Abut 支台歯	
	2Canal		Material 材料		
	3Canal				
	根管			Pontic ダミー	
			13. Plate Denture 有床義歯		
			Material 材料		
			14. Other (specify) その他		
			(材料・内容を明記)		

Total Fee 合計

Name and Address of Dentist / Office 歯科医師の氏名及び住所又は歯科医師の名称及び所在地

Date 日付 \_\_\_\_\_

Dentist Signature 歯科医師の署名 \_\_\_\_\_

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) 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 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) Anesthetics	麻 酔 費	\$ _____	
(14) Operating Room Charge	手 術 室 費 用	\$ _____	
(15) The Others (Specify)	その他(特記せよ)	\$ _____	\$ _____
		\$ _____	\$ _____
(16) Total	合 計	\$ _____	

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

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 : Last \_\_\_\_\_ First \_\_\_\_\_ Title \_\_\_\_\_  
名前 姓 名

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

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_  
日付 署名

**社会保険表章用国際疾病分類表**  
**Table of International Classification of Diseases for the use of social Insurance**

<p><u>I 感染症及び寄生虫症</u>            Certain infectious and parasitic diseases</p> <p>0101 腸管感染症 Intestinal infectious diseases</p> <p>0102 結核 Tuberculosis</p> <p>0103 主として性的伝播様式をとる感染症            Infections with a Predominantly sexual mode of transmission</p> <p>0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患            Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions</p> <p>0105 ウイルス肝炎 Viral hepatitis</p> <p>0106 その他のウイルス疾患 other viral diseases</p> <p>0107 真菌症 Mycoses</p> <p>0108 感染症及び寄生虫の続発・後遺症            Sequelae of infectious and parasitic diseases</p> <p>0109 その他の感染症及び寄生虫症</p> <p><u>II 新生物 Neoplasms</u></p> <p>0201 胃の悪性新生物 Malignant neoplasm of stomach</p> <p>0202 結腸の悪性新生物 Malignant neoplasm of colon</p> <p>0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物            Malignant neoplasm of rectosigmoid junction and rectum</p> <p>0204 肝炎及び肝内胆管の悪性新生物            Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts</p> <p>0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物            Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung</p> <p>0206 乳房の悪性新生物 Malignant neoplasm of breast</p> <p>0207 子宮の悪性新生物 Malignant neoplasm of uterus</p> <p>0208 悪性リンパ腫 malignant Lymphoma</p> <p>0209 白血病 Leukaemia</p> <p>0210 その他の悪性新生物 Other Malignant neoplasms</p> <p>0211 良性新生物及びその他の新生物            Other benign neoplasms and other neoplasms</p> <p><u>III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</u>            Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism</p> <p>0301 貧血 Anaemias</p> <p>0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害            Other diseases of blood and blood-forming organs and certain disorders of the immune mechanism</p> <p><u>IV 内分泌、栄養及び代謝疾患</u>            Endocrine, nutritional and metabolic diseases</p> <p>0401 甲状腺障害 Disorders of thyroid gland</p> <p>0402 糖尿病 Diabetes mellitus</p> <p>0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患            Other diseases of endocrine, nutrition and metabolism</p> <p><u>V 精神及び行動の傷害</u>            Mental and behavioural disorders</p> <p>0501 血管性及び詳細不明の痴呆            Vascular dementia and Unspecified dementia</p>	<p>0502 精神作用物質使用による精神及び行動の傷害            Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use</p> <p>0503 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害            Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders</p> <p>0504 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） Mood[affective] disorders</p> <p>0505 神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害            Neurotic, stress-related and somatoform disorders</p> <p>0506 精神遅滞 Mental retardation</p> <p>0507 その他の精神及び行動の障害            Other psychoses and disorders of action</p> <p><u>VI 神経系の患者 Diseases of the nervous system</u></p> <p>0601 パーキンソン病 Parkinson's disease</p> <p>0602 アルツハイマー病 Alzheimer's disease</p> <p>0603 てんかん Epilepsy</p> <p>0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群            Cerebral palsy and other paralytic syndromes</p> <p>0605 自律神経系の障害 Disorders of autonomic nervous system</p> <p>0606 その他の神経系の疾患 Others Diseases of the nervous system</p> <p><u>VII 眼及び付属器の疾患 Diseases of the eye and adnexa</u></p> <p>0701 結膜炎 Conjunctivitis</p> <p>0702 白内障 Cataract</p> <p>0703 屈折及び調節の障害 Disorders of refraction and accommodation</p> <p>0704 その他の眼及び付属器の疾患 Other diseases of the eye and adnexa</p> <p><u>VIII 耳及び乳様突起の疾患</u>            Diseases of the ear and mastoid process</p> <p>0801 外耳炎 Otitis externa</p> <p>0802 その他の外耳疾患 Other disorders of external ear</p> <p>0803 中耳炎 Otitis media</p> <p>0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患            Other diseases of middle ear and mastoid</p> <p>0805 メニエール病 Disorders of vestibular function</p> <p>0806 その他の内耳疾患 Other diseases of inner ear</p> <p>0807 その他の耳疾患 Other diseases of ear</p> <p><u>IX 循環器系の疾患 Diseases of the circulatory system</u></p> <p>0901 高血圧性疾患 Hypertensive diseases</p> <p>0902 虚血性心疾患 Ischaemic heart diseases</p> <p>0903 その他の心疾患 Other forms of heart disease</p> <p>0904 くも膜下出血 Subarachnoid hemorrhage</p> <p>0905 脳内出血 Intracerebral hemorrhage</p> <p>0906 脳梗塞 Occlusion of per cerebral and cerebral arteries</p> <p>0907 脳動脈硬化（症） Cerebral arteriosclerosis</p> <p>0908 その他の脳血管疾患 Other cerebrovascular diseases</p> <p>0909 動脈硬化（症） Atherosclerosis</p> <p>0910 痔核 Haemorrhoids</p> <p>0911 低血圧 Hypotension</p> <p>0912 その他の循環器系の疾患 Other disorders of circulatory system</p>
---	--

- X 呼吸器系の疾患 Diseases of the respiratory system
- 1001 急性鼻咽頭炎 [かぜ] Acute nasopharyngitis [common cold]
- 1002 急性咽頭炎及び急性扁桃腺 Acute pharyngitis and tonsillitis
- 1003 その他の急性上気道感染症 Other acute upper respiratory infections
- 1004 肺炎 Pneumonia
- 1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎 Acute bronchitis and bronchiolitis
- 1006 アレルギー性鼻炎 Vasomotor and allergic rhinitis
- 1007 慢性副鼻腔炎 Chronic sinusitis
- 1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎  
Bronchitis, not specified as acute or chronic
- 1009 慢性閉塞性肺疾患 Chronic obstructive pulmonary disease
- 1010 喘息 Asthma
- 1011 その他の呼吸器系の疾患 Other diseases of respiratory system

- X I 消化器系の疾患 Diseases of the digestive system
- 1101 う蝕 Dental caries
- 1102 歯肉炎及び歯周疾患 Gingivitis and periodontal diseases
- 1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害  
Other disorders of teeth and supporting structures
- 1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 Gastric and duodenal ulcer
- 1105 胃炎及び十二指腸炎 Gastritis and duodenitis
- 1106 アルコール性肝疾患 Alcoholic liver disease
- 1107 慢性肝炎（アルコール性のものを除く）  
Chronic hepatitis, not elsewhere classified
- 1108 肝硬変（アルコール性のものを除く）  
Liver cirrhosis not elsewhere classified
- 1109 その他の肝疾患 Other disorders of liver
- 1110 胆石症及び胆のう炎 Cholelithiasis and cholecystitis
- 1111 膵疾患 Diseases of pancreas
- 1112 その他の消化器系の疾患 Other diseases of digestive system

- X II 皮膚及び皮下組織の疾患  
Diseases of the skin and subcutaneous tissue
- 1201 皮膚及び皮下組織の感染症  
Infections of the skin and subcutaneous tissue
- 1202 皮膚炎及び湿疹 Dermatitis and eczema
- 1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患  
Others Diseases of the skin and subcutaneous tissue

- X III 筋骨格系及び結合組織の疾患  
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
- 1301 炎症性多発性関節障害 Inflammatory polyarthropathies
- 1302 関節症 Arthrosis
- 1303 脊椎障害（脊椎症を含む） Spondylopathies
- 1304 椎間板障害 Intervertebral disc disorders
- 1305 頸腕症候群 Cervicobrachial
- 1306 腰痛症及び座骨神経痛 Low back pain and sciatica
- 1307 その他の脊柱障害 Other dorsopathies
- 1308 肩の障害 Shoulder lesions
- 1309 骨の密度及び構造の障害 Disorders of bone density and structure
- 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患  
Other diseases of skeletal muscles and connective tissues

- X IV 尿路生殖器系の疾患 Diseases of the genitourinary system
- 1401 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患 Glomerular diseases

- 1402 腎不全 Renal failure
- 1403 尿路結石症 Urolithiasis
- 1404 その他の尿路系の疾患 Other diseases of urinary system
- 1405 前立腺肥大（症） Hyperplasia of prostate
- 1406 その他の男性性器の疾患 Other diseases of male genital organs
- 1407 月経障害及び閉経周辺期障害  
Menopausal and postmenopausal disorders
- 1408 乳房及びその他女性性器の疾患  
Other disorders of breast and female genital organs

- X V 妊娠、分娩及び産じょく  
Pregnancy, childbirth and the puerperium
- 1501 流産 Pregnancy with abortive outcome
- 1502 妊娠中毒症  
Oedema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy,  
Childbirth and the puerperium
- 1503\* 単胎自然分娩 Single spontaneous delivery
- 1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく  
Others Pregnancy, childbirth and the puerperium

- X VI 周産期に発生した病態  
Certain conditions originating in the perinatal period
- 1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害  
Disorders related to length of gestation and fetal growth
- 1602 その他の周産期に発生した病態  
Others Certain conditions originating in the perinatal period

- X VII 先天奇形、変形及び染色体異常  
Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
- 1701 心臓の先天奇形 Congenital anomalies of heart
- 1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常  
Others Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities

- X VIII 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  
Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not Elsewhere classified
- 1800 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  
Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not Elsewhere classified

- X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響  
Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
- 1901 骨折 Fracture
- 1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷  
Intracranial damage and internal organ damage
- 1903 熱傷及び腐食 Burns and corrosions
- 1904 中毒 Poisoning
- 1905 その他の損傷及びその他の外因の影響  
Others Injury, poisoning and certain other consequences of external causes

注：1503番（\*印）は社会保険は適用されません。

Important : No.1503 with asterisk is not covered by the social insurance.