

# Request to Attending Physician

担当医へのお願い

翻訳者

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 by the attending physician.  
この様式は担当医が書いてください。
3. One form for each month and one form for hospitalization / outpatient (home visit ) should be filled out. 毎月毎、入院・入院外毎に付、この様式が1枚必要です。

氏名
住所
電話 ( ) -

## Form A 様式 A 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 \_\_\_\_\_ 年齢 (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 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)  
\_\_\_\_\_ (No. \_\_\_\_\_ )
- 3 Date of First Diagnosis :    D /    M /    Y \_\_\_\_\_  
初診日 \_\_\_\_\_ 日 / 月 / 年 \_\_\_\_\_
- 4 Duration of Treatment : \_\_\_\_\_ days  
診療日数 \_\_\_\_\_ 日
- 5 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 \_\_\_\_\_
- 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 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 : \_\_\_\_\_

Reference Number of your Medical Record (if applicable )

診療録の番号 \_\_\_\_\_

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  
ウイルス肝炎
- 0106 Other viral diseases  
その他のウイルス疾患
- 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傷害

- 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傷害

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 Others  
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

V Mental and behavioural disorders  
精神及び行動の障害

- 0501 Vascular dementia and unspecified dementia  
血管性及び詳細不明の痴呆
- 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  
精神分裂病、分裂病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  
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 accommodation  
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 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 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)

0910 Hemorrhoids  
痔核

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機構

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 diseases 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 Others  
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

X IV 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 Edema, 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

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  
熱湯及び腐食

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。

# 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 insurance benefit.

この様式は患者の保険の給付の申請に必要ですので、証明をお願いします。

翻訳者

2 This form should be completed by either the attending physician or the superintendent of a hospital/clinic.

この様式は担当医又は病院の事務長が書いてください。

3 One form for each month and one form 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ください。

氏名
住所
電話 ( ) -

### Form B Itemized Receipt 様式 B 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	入院管理費	\$ _____	
(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) Laboratory Tests	諸検査費	\$ _____	
(10) Medication	医薬費	\$ _____	
(11) Anesthetics	麻酔費	\$ _____	
(12) Operating room charge	手術室費用	\$ _____	
(13) Others(specify)	その他 (項目明記)	\$ _____	\$ _____

Unit is \_\_\_\_\_  
貨幣単位

(14) 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ください。

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 : \_\_\_\_\_

日付