

受付年月日	年	月	日	
伺年月日	年	月	日	
決裁年月日	年	月	日	
支給額	円			
支給期間	自	年	月	日
	至	年	月	日
	日間			

支給支払決議書					
資格取得	年			月	日
資格喪失	年			月	日
支払年月日	年			月	日

被保険者
被扶養者

療養費支給申請書

(第 回目)

(注意事項)
輸血及びコルセット等治療用装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。

被保険者証の 記号・番号	第 号	被保険者が勤務 する(してい た)事業所の	名 称 所在地	電話 局 番	
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 の 内 容	入 院 期 間 自 至 年 月 日 日 日 コルセット装着日 年 年 月 月 月 月 日 日 日				
診 療 又 は 手 当 を 受 け た 期 間	自 至 年 年 月 月 日 日 日間	診療又は手当に 要した費用の額	金	円也	
療 養 費 の 給 付 に 関 する 事 項	被保険者が 療養費の給 付を受ける に当たって 必要な事 項を記載す る。				
第三者の行為によ る負傷であるとき	その事実 と 届 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 時 点	氏 名	生 年 月 日	明大昭平 年 月 日	被保険者 との続柄	
振込希望の銀行 又は郵便局名	銀行	支店(普通 当座第	号)・	郵便局	
上記のとおり申請します。					
年 月 日 被保険者の住所 健康保険組合理事長 殿 氏名				印	

(注) この申請書には診療内容明細書を添付して下さい。

委 任 状	私は 年 月 日 請求した 被保険者 療養費のうち 金 円也の受領に関する事。 年 月 日 被保険者の住所 氏名 代理人の住所 氏名	印	印	
振込希望の銀行 又は郵便局名	銀行	支店(普通 当座第	号)・	郵便局
領 収 書	金 円也但し 年 月 日 健康保険組合理事長 殿 受領者 住所 氏名	印		

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

I 感染症及び寄生虫症

	Certain infectious and parasitic diseases
0101	腸管感染症 Intestinal infectious diseases
0102	結核 Tuberculosis
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
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
0105	ウイルス肝炎 Viral hepatitis
0106	その他のウイルス疾患 Other viral diseases
0107	真菌症 Mycoses
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 Sequelae of infectious and parasitic diseases
0109	その他の感染症及び寄生虫症 Other infectious and parasitic diseases

II 新生物 Neoplasms

0201	胃の悪性新生物 Malignant neoplasm of stomach
0202	結腸の悪性新生物 Malignant neoplasm of colon
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
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物 Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung
0206	乳房の悪性新生物 Malignant neoplasm of breast
0207	子宮の悪性新生物 Malignant neoplasm of uterus
0208	悪性リンパ腫 Malignant Lymphoma
0209	白血病 Leukaemia
0210	その他の悪性新生物 Other Malignant neoplasms
0211	良性新生物及びその他の新生物 Other benign neoplasms and other neoplasms

III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
0301	貧血 Anaemias
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

IV 内分泌、栄養及び代謝疾患

	Endocrine, nutritional and metabolic diseases
0401	甲状腺障害 Disorders of thyroid gland
0402	糖尿病 Diabetes mellitus
0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 Other diseases of endocrine, nutrition and metabolism

V 精神及び行動の障害

	Mental and behavioural disorders
0501	血管性及び詳細不明の痴呆 Vascular dementia and Unspecified dementia

0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害 Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use
0503	精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む） Mood [affective] disorders
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 Neurotic, stress-related and somatoform disorders
0506	精神遅滞 Mental retardation
0507	その他の精神及び行動の障害 Other psychoses and disorders of action

VI 神経系の疾患 Diseases of the nervous system

0601	パーキンソン病 Parkinson's disease
0602	アルツハイマー病 Alzheimer's disease
0603	てんかん Epilepsy
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 Cerebral palsy and other paralytic syndromes
0605	自律神経系の障害 Disorders of autonomic nervous system
0606	その他の神経系の疾患 Others Diseases of the nervous system

VII 眼及び付属器の疾患 Diseases of the eye and adnexa

0701	結膜炎 Conjunctivitis
0702	白内障 Cataract
0703	屈折及び調節の障害 Disorders of refraction and accommodation
0704	その他の眼及び付属器の疾患 Other diseases of the eye and adnexa

VIII 耳及び乳様突起の疾患

	Diseases of the ear and mastoid process
0801	外耳炎 Otitis externa
0802	その他の外耳疾患 Other disorders of external ear
0803	中耳炎 Otitis media
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患 Other diseases of middle ear and mastoid
0805	メニエール病 Disorders of vestibular function
0806	その他の内耳疾患 Other diseases of inner ear
0807	その他の耳疾患 Other disorders of ear

IX 循環器系の疾患 Diseases of the circulatory system

0901	高血圧性疾患 Hypertensive diseases
0902	虚血性心疾患 Ischaemic heart diseases
0903	その他の心疾患 Other froms of heart disease
0904	くも膜下出血 Subarachnoid hemorrhage
0905	脳内出血 Intracerebral hemorrhage
0906	脳梗塞 Occulusion of precerebral and Cerebral arteries
0907	脳動脈硬化（症） Cerebral arteriosclerosis
0908	その他の脳血管疾患 Other cerebrovascular diseases
0909	動脈硬化（症） Atherosclerosis
0910	痔核 Haemorrhoids
0911	低血圧（症） Hypotension
0912	その他の循環器系の疾患 Other disorders of circulatory system

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	急性咽喉炎及び急性扁桃炎 Acute pharyngitis and tonsillitis
1003	その他の急性上気道感染症 Other acute upper respiratory infecitions
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

XII 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

XIII 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	腰痛症及び坐骨神経痛 Low back pain and sciatica
1307	その他の脊柱障害 Other dorsopathies
1308	肩の傷害 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

XIV 尿路性器系の疾患 Diseases of the genitourinary system

1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 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	乳房及びその他の女性性器の疾患 Other disorders of breast and female genital organs

XV 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

XVI 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

XVII 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

XVIII 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

XIX 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.

- 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)
患者名

Age(Date of Birth)
年齢(生年月日)

Sex(Male . Female)
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章用国際疾病分類番号(裏面参照)
3. Date of First Diagnosis :
初診日
4. Days of Diagnosis and Treatment :
診療日数
5. Type of Treatment
治療の分類

☐ Hospitalization :
入院自

From
至

20
20

to
至

20
20

(
(

days)
日間)

☐ Out patient or Home Visit :
入院外

20
20

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 ?
治療は事故の傷害によるものですか。
- Yes ☐ No ☐
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

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)	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		