

様式第12号の(11) (第20条関係)

Form 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  
 傷病名及び国民健康保険用国際疾病分類番号 \_\_\_\_\_
- 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 of 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 ?  
 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 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

様式第12号の(12) (第20条関係)

Form 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) Medication	医薬費	\$	_____
(10) Anesthetics	麻酔費	\$	_____
(11) Operating room charge	手術室費用	\$	_____
(12) Others (specify)	その他 (項目明記)	\$	_____ \$ _____
(13) 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 \_\_\_\_\_ First \_\_\_\_\_ Title \_\_\_\_\_  
姓 名 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

**RECEIPT (DENTAL)**

**領収明細書(歯科)**

<p><b>Request to Attending physician</b>                  担当医へお願い</p> <p>1. Please fill in this form so that the patient may claim the National Health insurance benefit.                  この様式は患者の国民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。</p> <p>2. This form should be completed and signed by the attending physician.                  この様式は担当医が記入し、署名してください。</p> <p>3. One form for each month and one for hospitalization / outpatient(home visit) should be filled out.                  各月毎、入院・入院外毎に、この様式1枚が必要です。</p> <p><b>Separate receipt required for prescriptions.</b>                  薬材料は別に処方箋を添付のこと。</p>									
<p><b>Permanent</b> (疾病の名称および部位)</p> <table border="1"> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	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	<p><b>Baby teeth</b> (乳歯)</p> <table border="1"> <tr> <td>V I V I I I I</td> <td>I I I I I V V</td> </tr> <tr> <td>V I V I I I I</td> <td>I I I I I V V</td> </tr> </table>	V I V I I I I	I I I I I V V	V I V I I I I	I I I I I V V
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								
V I V I I I I	I I I I I V V								
V I V I I I I	I I I I I V V								
<p><b>Identify examined teeth:</b> (該当する部位を○で囲み病名をつける)</p> <p>• Cavity (C) (虫歯)                      • missing teeth (F) (欠歯)    • stomatitis (G) (口内炎)</p> <p>• Phrrhes alveolaris (P) (歯槽膿漏)    • extraction needed (Z) (要抜歯)</p>									
<p><b>Date of First Diagnosis</b> (初診日) _____</p> <p><b>Days of Diagnosis and Treatment</b> (診療を行った実日数) _____ <b>day</b> (日間)</p> <p><b>Office Visit Fees</b> (診断料) _____</p> <p><b>Examination Fees</b> (検査料) _____</p> <p><b>X-Ray Fee</b> (レントゲン) _____</p> <p><b>Other</b> (その他) _____</p>	<p><b>Currency paid</b> (支払通貨)</p> <p>_____</p>								
<p><b>Services</b> (治療した歯の部位と治療の種類)</p> <p><b>Describe when gold or platinum was used</b> (治療材料に金、白金を使用したときは特記してください)</p> <p>• Filling (充てん)</p> <p>• Inlaying (インレー又はアンレー)</p> <p>• Capping (metal) (金属冠)</p> <p>• Jacket capping (ジャケット冠)</p> <p>• Capping connected (歯冠継続歯)</p> <p><b>Chipped Teeth</b> (欠損歯を補綴した場合その部位と種類)</p> <p>• Bridge (ブリッジ)</p> <p>• Partial artificial teeth (局部義歯)</p> <p>• Total artificial teeth (総義歯)</p>									
<p><b>Name of Hospital or Clinic</b> (病院又は診療所名称)</p> <p>_____</p> <p><b>Signature of Doctor</b> (担当医署名)</p> <p>_____</p> <p><b>Date</b> (日付)</p> <p>_____</p>	<p><b>Total</b> (計)</p> <p>_____</p>								

翻訳 (様式Aの続紙)

6. 症状の概要

7. 処方、手術その他の処置の概要

翻訳者の記入欄	
名前	
住所	電話

**翻訳（様式Bの続紙）**

(12) その他（項目明記）

--

翻訳者の記入欄	
名前	
住所	電話

翻訳 (様式Bの続紙: 歯科)

その他

--

翻訳者の記入欄	
名前	
住所	電話

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

- |              |  |               |   |
|--------------|--|---------------|---|
| 1112         | Others<br>その他の消化器系の疾患  | 1408          | Other disorders of breast and female genital organs<br>乳房及びその他の女性性器の疾患  |
| <b>X II</b>  | <b>Diseases of the skin and subcutaneous tissue</b><br>皮膚及び皮下組織の疾患                   | <b>X V</b>    | <b>Pregnancy, childbirth and the puerperium</b><br>妊娠、分娩及び産じょく  |
| 1201         | Infections of the skin and subcutaneous tissue<br>皮膚及び皮下組織の感染症                       | 1501          | Abortion<br>流産  |
| 1202         | Dermatitis and eczema<br>皮膚及び湿疹  | 1502          | Edema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium<br>妊娠中毒症                                |
| 1203         | Others<br>その他の皮膚及び皮下組織の疾患  | 1503          | Single spontaneous delivery*<br>単胎自然分娩  |
| <b>X III</b> | <b>Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue</b><br>筋骨格系及び結合組織の疾患 | 1504          | Others<br>その他の妊娠、分娩及び産じょく   |
| 1301         | Inflammatory polyarthropathies<br>炎症性多発性関節障害   | <b>X VI</b>   | <b>Certain conditions originating in the perinatal period</b><br>周産期に発生した病態   |
| 1302         | Arthrosis<br>関節症   | 1601          | Disorders related to pregnancy and fetal growth<br>妊娠及び胎児発育に関連する障害  |
| 1303         | Spondylopathies<br>脊椎障害 (脊椎症を含む)   | 1602          | Others<br>その他の周産期に発生した病態  |
| 1304         | Intervertebral disc disorders<br>椎間板障害   | <b>X VII</b>  | <b>Congenital Malformations, deformations and chromosomal abnormalities</b><br>先天奇形、変形及び染色体異常                                     |
| 1305         | Cervicobrachial syndrome<br>頸腕症候群  | 1701          | Congenital anomalies of heart<br>心臓の先天奇形  |
| 1306         | Low back pain and sciatica<br>腰痛症及び挫骨神経痛   | 1702          | Others<br>その他の先天奇形、変形及び染色体異常  |
| 1307         | Other dorsopathies<br>その他の脊柱障害   | <b>X VIII</b> | <b>Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified</b><br>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<br>肩の障害   | 1800          | Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified<br>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<br>骨の密度及び構造の障害                               | <b>X IX</b>   | <b>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</b><br>損傷、中毒及びその他の外因の影響                                    |
| 1310         | Others<br>その他の筋骨格系及び結合組織の疾患  | 1901          | Fracture<br>骨折  |
| <b>X IV</b>  | <b>Diseases of the Genitourinary system</b><br>尿路性器系の疾患                              | 1902          | Intracranial injury and injury to organs<br>頭蓋内損傷及び内臓の損傷  |
| 1401         | Glomerular diseases<br>糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患  | 1903          | Burns and corrosions<br>熱湯及び腐食  |
| 1402         | Renal failure<br>腎不全   | 1904          | Poisoning<br>中毒   |
| 1403         | Urolithiasis<br>尿路結石症  | 1905          | Others<br>その他   |
| 1404         | Other diseases of urinary system<br>その他の尿路系の疾患                                       |               |   |
| 1405         | Hyperplasia of prostate<br>前立腺肥大 (症)   |               |   |
| 1406         | Other diseases of male genital organs<br>その他の男性性器の疾患                                 |               |   |
| 1407         | Menopausal and postmenopausal disorders<br>月経障害及び閉経周辺期障害                             |               |   |

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。



**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腺
- 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

**XI 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