

国民健康保険療養費支給申請書

(第 回)

令和 年 月 日

神奈川県医師国民健康保険組合理事長 殿

〒 -

申請者
(組合員)

住所

海外療養費

氏名 印

電話番号 ()

次のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請いたします。

療養月 令和 年 月分

個人番号																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関コード			保険種別		①. 国	1. 本入	3. 未入	5. 家入	7. 高入8	9. 高入7
※設定機関コード					4. 退	2. 本外	4. 未外	6. 家外	8. 高外8	0. 高外7
給付割合	7割	8割	9割	10割	(療養を受けた) 被保険者氏名					組合員・家族・従業員
保険者番号	1 4 3 0 1 6				被保険者証 記号・番号	31 -				
性別	1. 男	2. 女		生年月日	3. 昭和 4. 平成		年 月 日		5. 令和	
療養種別	01. 一般診療 02. 装具 03. 柔整 04. マッサージ 05. 鍼灸 07. 移送 08. その他									
点数表	1. 医科	3. 歯科	4. 調剤	実日数	日	食事日数	日			
療養に要した費用	円			傷病名						
一部負担金				発病又は負傷	令和 年 月 日					
食事に要した費用				傷病経過						
食事標準負担額 (薬剤負担金)				療養期間	令和 年 月 日から					
※査定金額					令和 年 月 日まで					
支給金額				療養の給付を受けることのでき なかつた理由						
病院、診療所等の 名称及び所在地				渡航目的						

振込先	銀行	支店 本店 出張所	預金種目	1. 普通	口座番号										
	信用金庫		(フリガナ)	2. 当座											
	信用組合		口座名義人	3. その他()											
番号()	農業協同組合	番号()													

※欄は記入しないで下さい。

※処理欄	支給金額	円						備考					
	受付	常務理事	事務長	次長	課長	係長	係	申請入力	令和 年 月 日	決済入力	令和 年 月 日	支給日入力	令和 年 月 日
								令和 年 月 日 起案					
								令和 年 月 日 決裁					
								令和 年 月 日 完結					

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 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 _____

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 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 : 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 _____

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) X-ray examination	X線検査費	\$ _____	
(9) Medication	医薬費	\$ _____	
(10) Anesthetics	麻醉費	\$ _____	
(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 : Home 自宅 Phone 電話
住所 Office 病院又は診療所 Phone 電話

Date : _____ Signature _____
日付 署名

RECEIPT (DENTAL)

領収明細書(歯科)

<p>Request to Attending physician 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>Separate receipt required for prescriptions. 薬材料は別に処方箋を添付のこと。</p>									
<p>Permanent (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>Baby teeth (乳歯)</p> <table border="1"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</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>Identify examined teeth: (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>Date of First Diagnosis (初診日) _____</p> <p>Days of Diagnosis and Treatment (診療を行った実日数) _____ day (日間)</p> <p>Office Visit Fees (診断料) _____</p> <p>Examination Fees (検査料) _____</p> <p>X-Ray Fee (レントゲン) _____</p> <p>Other (その他) _____</p>	<p>Currency paid (支払通貨)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>								
<p>Services (治療した歯の部位と治療の種類)</p>									
<p>Describe when gold or platinum was used (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>Chipped Teeth (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>Name of Hospital or Clinic (病院又は診療所名称)</p> <p>_____</p> <p>Signature of Doctor (担当医署名)</p> <p>_____</p> <p>Date (日付)</p> <p>_____</p>	<p>Total (計)</p> <p>_____</p>								

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

Certain infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症		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	
0101	Intestinal infectious diseases 腸管感染症	0301	Anemia 貧血
0102	Tuberculosis 結核	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
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	Endocrine, nutritional and metabolic disorders 内分泌、栄養及び代謝疾患	
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	0401	Disorders of thyroid gland 甲状腺障害
0105	Viral hepatitis ウイルス肝炎	0402	Diabetes mellitus 糖尿病
0106	Other viral diseases その他のウイルス疾患	0403	Others その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
0107	Mycoses 真菌症	Mental and behavioural disorders 精神及び行動の障害	
0108	Sequelae of infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0501	Vascular dementia and unspecified dementia 血管性及び詳細不明の痴呆
0109	Others その他の感染症及び寄生虫症	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
Neoplasms 新生物		0503	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害
0201	Malignant neoplasm of stomach 胃の悪性新生物	0504	Mood [affective] disorders 気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)
0202	Malignant neoplasm of colon 結腸の悪性新生物	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
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	0506	Mental retardation 精神遅滞
0204	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts 肝及び肝内胆管の悪性新生物	0507	Others その他の精神及び行動の障害
0205	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung 気管、気管支及び肺の悪性新生物	Diseases of the nervous system 神経系の疾患	
0206	Malignant neoplasm of breast 乳房の悪性新生物	0601	Parkinson's disease パーキンソン病
0207	Malignant neoplasm of uterus 子宮の悪性新生物	0602	Alzheimer's disease アルツハイマー病
0208	Malignant lymphoma 悪性リンパ腫	0603	Epilepsy てんかん
0209	Leukemia 白血病	0604	Cerebral palsy and other paralytic syndromes 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
0210	Other malignant neoplasms その他の悪性新生物	0605	Disorders of autonomic nervous system 自律神経系の障害
0211	Others 良性新生物及びその他の新生物	0606	Others その他の神経系の疾患

1112	Others その他の消化器系の疾患 Diseases of the skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の疾患	1408	Other disorders of breast and female genital organs 乳房及びその他の女性性器の疾患 Pregnancy, childbirth and the puerperium 妊娠、分娩及び産じょく
1201	Infections of the skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の感染症	1501	Abortion 流産
1202	Dermatitis and eczema 皮膚及び湿疹	1502	Edema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium 妊娠中毒症
1203	Others その他の皮膚及び皮下組織の疾患 Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue 筋骨格系及び結合組織の疾患	1503	Single spontaneous delivery* 単胎自然分娩
1301	Inflammatory polyarthropathies 炎症性多発性関節障害	1504	Others その他の妊娠、分娩及び産じょく Certain conditions originating in the perinatal period 周産期に発生した病態
1302	Arthrosis 関節症	1601	Disorders related to pregnancy and fetal growth 妊娠及び胎児発育に関連する障害
1303	Spondylopathies 脊椎障害（脊椎症を含む）	1602	Others その他の周産期に発生した病態 Congenital Malformations, deformations and chromosomal abnormalities 先天奇形、変形及び染色体異常
1304	Intervertebral disc disorders 椎間板障害	1701	Congenital anomalies of heart 心臓の先天奇形
1305	Cervicobrachial syndrome 頸腕症候群	1702	Others その他の先天奇形、変形及び染色体異常 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
1306	Low back pain and sciatica 腰痛症及び挫骨神経痛	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
1307	Other dorsopathies その他の脊柱障害		Injury, poisoning and certain other consequences of external causes 損傷、中毒及びその他の外因の影響
1308	Shoulder lesions 肩の障害	1901	Fracture 骨折
1309	Disorders of bone density and structure 骨の密度及び構造の障害	1902	Intracranial injury and injury to organs 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
1310	Others その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 Diseases of the Genitourinary system 尿路性器系の疾患	1903	Burns and corrosions 熱湯及び腐食
1401	Glomerular diseases 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	1904	Poisoning 中毒
1402	Renal failure 腎不全	1905	Others その他
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		

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。

Diseases of the eye and adnexa 眼及び付属器の疾患	0912 Others その他の循環器系の疾患
0701 Conjunctivitis 結膜炎	Diseases of the respiratory system 呼吸器系の疾患
0702 Cataract 白内障	1001 Acute nasopharyngitis [common cold] 急性鼻咽頭炎 [かぜ]
0703 Disorders of refraction and accomodation 屈折及び調節の障害	1002 Acute pharyngitis and tonsillitis 急性鼻咽頭炎及び急性扁桃腺
0704 Others その他の眼及び付属器の疾患	1003 Other acute upper respiratory infections その他の急性上気道感染症
Diseases of the ear and mastoid process 耳及び乳様突起の疾患	1004 Pneumonia 肺炎
0801 Otitis externa 外耳炎	1005 Acute bronchitis and bronchiolitis 急性気管支炎及び急性細気管支炎
0802 Other disorders of extarnal ear その他の外耳疾患	1006 Allergic rhinitis アレルギー性鼻炎
0803 Otitis media 中耳炎	1007 Chronic sinusitis 慢性副鼻腔炎
0804 Other diseases of middle ear and mastoid その他の中耳及び乳様突起の疾患	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
0805 Disorders of vestibular function メニエール病	1009 Chronic obstructive pulmonary diseases 慢性閉塞性肺疾患
0806 Other diseases of inner ear その他の内耳疾患	1010 Asthma 喘息
0807 Others その他の耳疾患	1011 Others その他の呼吸器系の疾患
Diseases of the circulatory system 循環器系の疾患	XI Diseases of the digestive system 消化器系の疾患
0901 Hypertensive diseases 高血圧性疾患	1101 Dental caries う蝕
0902 Ischaemic heart diseases 虚血性心疾患	1102 Gingivitis and periodontal disease 歯肉炎及び歯周疾患
0903 Other forms of heart disease その他の心疾患	1103 Other diseases of teeth and supporting structures その他の歯及び歯の支持機構
0904 Subarachnoid haemorrhage くも膜下出血	1104 Gastric and duodental ulcer 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
0905 Intracerebral haemorrhage 脳内出血	1105 Gastritis and duodenitis 胃炎及び十二指腸炎
0906 Occlusion of precerebral and cerebral arteries 脳梗塞	1106 Alcoholic liver disease アルコール性肝疾患
0907 Cerebral atherosclerosis 脳動脈硬化 (症)	1107 Chronic hepatitis, not elsewhere classified 慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)
0908 Other cerebrovascular diseases その他の脳血管疾患	1108 Liver cirrhosis 肝硬変 (アルコール性のものを除く)
0909 Atherosclerosis 動脈硬化 (症)	1109 Other diseases of liver その他の肝疾患
0910 Hemorrhoids 痔核	1110 Cholelithiasis and cholecystitis 胆石症及び胆のう炎
0911 Hypotension 低血圧症	1111 Diseases of pancreas 膵疾患