

海外療養費支給申請書 (医療機関)

申請日: 年 月 日

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証 記号一番号	記号	番号	事業所名 所属名				
	傷病名							
	発病の日・負傷の 日時と原因		発病の日・負傷の日時: 年 月 日 ( 時頃) 海外で受診した負傷原因:					
	傷病の経過 (☑をつけてください)		☐完治(良好) ☐療養中 ☐症状固定 ☐その他( )					
	医療機関と 担当医		医療機関名:			担当医氏名:		
	診療の内容		☐通院 ☐入院 ☐投薬 ☐その他			支払金額		円
	診療の期間等		診療期間等		診療	区分	左記の期間中で入院した期間	
			年 月 日 から 年 月 日 まで	日	入院外・入院	年 月 日から 年 月 日まで ( 日)		
	第三者行為によって負 傷したものですか (第3者行為に起因している 場合、原則として医療費に ついて、健康保険からは支 給されず、被害者等からの 加害者への請求となります)		☐はい ・ ☐いいえ	はいの場合 (第三者行為 による場合)	その事実の届出 有・無 (事業主や健保等へ届 けている場合には有に 〇を付けてください)		第三者の氏名・住所 〒( ) 住所: 第三者氏名:	
	被扶養者に関する 請求の場合		被扶養者 氏名		(S・H・R 年 月 日生)			続 柄
振 込 希 望 の 金 融 機 関	金融機関口座は被保険者(社員)名義でお願いします (当健保組合で登録している被保険者(社員)氏名・フリガナが、改姓等の理由で口座名義と相違している こと等がある場合には、お手数ですが当健保組合へご連絡をお願いします)							
	銀行 ・ 信 用 金 庫	銀行名 (銀行コード)	銀行 信用金庫 (銀行コード: )		支店名 (支店コード)	支店 (支店コード: )		
	口座番号 (右詰記入)	普通預金		口座名義		被保険者(社員)名義		
※標準送金日は、毎月25日頃となります。なお、金融機関により振込まれる時間は異なります。 ※網掛け部分の必要項目について、被保険者ご自身(健康保険法 施行規則 第66条)でご記入ください。								
上記のとおり申請いたします。また、プルデンシャル健康保険組合が海外療養の内容について、当該海外療養を担当した者に照会することを同意します。								
被保険者 (自署)				被扶養者 (自署)		※被扶養者の療養で請求する場合記入 (続柄: )		
添付書類 : 旅券、航空券その他の海外に渡航した事実が確認できる書類の写しをどれか1つ添付して下さい。 ☐旅券 ☐航空券 ☐その他 ( )								

※記載上の注意

- ・薬剤の支給だけを受けた場合、医師以外のものから手当てを受けた場合は、該当する項を読み替えて記入してください。
- ・保険証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、番号欄へ記載してください。
- ※「診療明細書」を必要しない場合で、別の書類を必要とする場合等
- 1. 海外で受診したとき「診療内容明細書」(日本語の翻訳文添付)「領収書(原本)」等<国内で定めた基準で算定し、支給決定日の外国為替換算率(売レート)を用いる>
- 2. コルセット・ギプス・義肢など  
「傷病の治療のため必要と認められる医療担当者の証明書」および「実費についての領収書(原本)」
- 3. 小児弱視等の眼鏡・コンタクトレンズ「医療担当者の作成指示書(写)」「患者検査結果」領収書(原本)等<支給額上限あり・年齢上限あり・更新は装着期間により制限あり>
- 4. 輸血「輸血を必要と認められた医療担当者の証明書」および「血液代金の領収書(原本)」
- ※提出いただいた「領収書(原本)」等の返還はできません。

受付日付印

## Request to Attending Physician

## 担当医へのお願い

- 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。
- 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。
- One form for each month and one form for 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。

## Attending Physician's Statement

Form A

様式 A

## 診療内容明細書

- 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)
- Name of Illness or Injury preferably with the number of International Classification of Diseases for use of Social Insurance (Please refer to the table attached to this form).  
傷病名及び社会保険用国際疾病分類番号 ( 附録参照 )  
\_\_\_\_\_ (No. )
- Date of First Diagnosis: \_\_\_\_\_ , 20  
初診日
- Days of Diagnosis and Treatment: \_\_\_\_\_ days  
診療日数 日間
- Type of Treatment  
治療の分類  
 Hospitalization: From \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ ( days)  
入院 自 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_ ( 日間)  
 Outpatient or \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
Home Visit  
入院外 \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_
- Nature and Condition of Illness or Injury (in brief)  
症状の概要  
\_\_\_\_\_
- Prescription, operation and any other treatments (in brief)  
処方、手術その他の処置の概要  
\_\_\_\_\_
- 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
- Itemized Amounts paid to Hospital & / or Attending Physician. : Fill in Form B  
項目別治療実費 様式 Bによる
- 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 Report (if applicable)

診療録の番号 \_\_\_\_\_

## ■ 邦訳 ( A )

2.傷病名及び社会保険用国際疾病分類番号

6.症状の概要

7.処方、手術その他の処置の概要

	翻訳者記入欄
名前	
住所	
	電話 _____

## Request to Attending Physician or Superintendent of Hospital / Clinic

## 担当医又は病院事務長へのお願い

- 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。
- This form should be completed and signed 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き、かつ署名して下さい。
- One form for each month and one form for 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。
- 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下さい。

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) Anaesthetics	麻酔費	\$ _____	Unit is _____	
(14) Operating Room Charge	手術室費用	\$ _____	貨幣単位	
(15) Others (Specify)	その他 (項目明記)			
(16) Total	合計	\$ _____		

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

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 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

## ■ 邦訳 (B)

## 15.その他 (項目明記)

	翻訳者記入欄
名前 住所	電話 _____

## Table of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance

## 社会保険用国際疾病分類表

I Infectious and Parasitic Diseases 感染症及び寄生虫症	26 Other psychoses その他の精神病
1 Intestinal infectious diseases 腸管感染症	27 Neurotic disorders 神経症
2 Tuberculosis 結核	28 Alcohol dependence syndrome アルコール依存症
3 Viral diseases accompanied by exanthem 発疹を伴うウイルス疾患	29 Other nonpsychotic mental disorders その他の非精神病性精神障害
4 Viral hepatitis ウイルス肝炎	30 Mental retardation 精神薄弱
5 Other Viral diseases その他のウイルス疾患	VI Diseases of the Nervous System and Sense Organs 神経系及び感覚器の疾患
6 Syphilis and other venereal diseases 性病	31 Disorders of autonomic nervous system 自律神経障害
7 Mycoses 真菌症	32 Infantile cerebral palsy and other paralytic syndromes 脳性小児麻痺及びその他の麻痺性症候群
8 Others その他の感染症及び寄生虫症	33 Epilepsy てんかん
II Neoplasms 新生物	34 Other diseases of central nervous system その他の中枢神経系の疾患
9 Malignant neoplasm of stomach 胃の悪性新生物	35 Disorders of peripheral nervous system 末梢神経系の障害
10 Malignant neoplasm of small intestine, colon and rectum 小腸、結腸及び直腸の悪性新生物	36 Cataract 白内障
11 Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung 気管、気管支及び肺の悪性新生物	37 Conjunctivitis 結膜炎
12 Malignant neoplasm of female breast 女性乳房の悪性新生物	38 Others disorders of eye その他の眼の疾患
13 Malignant neoplasm of uterus 子宮の悪性新生物	39 Otitis media 中耳炎
14 Leukaemia 白血病	40 Others disorders of ear その他の耳の疾患
15 Malignant neoplasm of other and unspecified sites その他及び部位不明の悪性新生物	VII Diseases of the Circulatory system 循環系の疾患
16 Other neoplasm その他の新生物	41 Rheumatic fever and rheumatic heart disease リウマチ熱及びリウマチ性心疾患
III Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases and Immunity Disorders 内分泌、栄養及び代謝疾患並びに免疫障害	42 Hypertensive disease 高血圧性疾患
17 Disorders of thyroid gland 甲状腺の疾患	43 Ischemic heart disease 虚血性心疾患
18 Diabetes mellitus 糖尿病	44 Other forms of heart disease その他の心疾患
19 Gout 痛風	45 Subarachnoid and intracerebral haemorrhage 脳貧血
20 Others その他の内分泌、栄養及び代謝疾患並びに免疫障害	46 Occlusion of precerebral and Cerebral arteries 脳梗塞
IV Diseases of Blood and Blood Forming Organs 血液及び造血器の疾患	47 Other cerebrovascular disease その他の脳血管疾患
21 Anaemias 貧血	48 Atherosclerosis じゅく状硬化症
22 Others その他の血液及び造血器の疾患	49 Other disorders of circulatory system その他の循環系の疾患
V Mental Disorders 精神障害	VIII Diseases of the Respiratory system 呼吸系の疾患
23 Senile and presenile organic psychotic conditions 老年期及び初老期の器質性精神病	50 Acute respiratory infections 急性上気道感染
24 Schizophrenic psychoses 精神分裂症	51 Acute bronchitis and bronchiolitis and bronchitis, not spencified as acute or chronic 急性及び詳細不明の気管支炎
25 Affective psychoses 躁うつ病	52 Chronic sinusitis 慢性副鼻腔炎

- 53 Allergic rhinitis  
アレルギー性鼻炎
- 54 Pneumonia  
肺 炎
- 55 Influenza  
インフルエンザ
- 56 Chronic bronchitis  
慢性気管支炎
- 57 Asthma  
喘 息
- 58 Other diseases of respiratory system  
その他の呼吸系の疾患
- IX Diseases of the Digestive System  
消化系の疾患
- 59 Diseases of teeth and supporting structures  
歯及び歯の支持組織の疾患
- 60 Gastric and duodenal ulcer  
胃及び十二指腸潰瘍
- 61 Gastritis and duodenitis  
胃炎及び十二指腸炎
- 62 Appendicitis  
虫 垂 炎
- 63 Hernia and intestinal obstruction  
腸閉塞及びヘルニア
- 64 Liver cirrhosis  
肝 硬 変
- 65 Chronic liver disease  
慢 性 肝 炎
- 66 Other disorders of liver  
その他の肝の疾患
- 67 Cholelithiasis and gallbladder  
胆石及び胆のう炎
- 68 Other diseases of digestive system  
その他の消化系の疾患
- X Diseases of the Genitourinary System  
泌尿生殖系の疾患
- 69 Nephritis and nephrosis  
腎炎及びネフローゼ
- 70 Renal failure  
腎 不 全
- 71 Calculus of urinary system  
泌尿系の結石
- 72 Other diseases of urinary system  
その他の泌尿系の疾患
- 73 Hyperplasia of prostate  
前立腺肥大症
- 74 Other disorders of male genital organs  
その他の男性生殖器の疾患
- 75 Menopausal and postmenopausal disorders  
月経障害及び閉経期の障害
- 76 Other disorders of breast and female genital organs  
乳房及びその他の女性生殖器の疾患
- XI Complications of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium  
妊娠、分娩及び産じよくの合併症
- 77 Pregnancy with abortive outcome  
流 産
- 78 Hypertension complicating pregnancy and excessive vomiting in pregnancy  
妊娠中毒症
- \* 79 Delivery in a completely normal case  
正常分娩
- 80 Others  
その他の妊娠、分娩及び産じよくの合併症
- XII Diseases of the skin and Subcutaneous Tissue  
皮膚及び皮下組織の疾患
- 81 Infections of skin and subcutaneous tissue  
皮膚及び皮下組織の感染
- 82 Others  
その他の皮膚及び皮下組織の疾患
- XIII Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue  
筋骨格系及び結合組織の疾患
- 83 Rheumatoid arthritis and other inflammatory polyarthropathies  
慢性関節リウマチ（脊椎を除く）
- 84 Osteoarthritis and allied disorders  
変形性関節症及び類似症
- 85 Disorder of back  
腰 痛 症
- 86 Other dorsopathies  
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
- 87 Peripheral enthesopathies and allied syndromes  
肩 の 障 害
- 88 Others  
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
- XIV Congenital Anomalies  
先 天 異 常
- 89 Congenital anomalies of heart  
心臓の先天異常
- 90 Congenital musculoskeletal deformities  
先天性股関節脱臼
- 91 Others  
その他の先天異常
- XV Certain Conditions Originating in the perinatal period  
周産期に発した主要病態
- 92 Slow fetal growth and fetal malnutrition and disorders relating to short gestation and unspecified low birth weight  
胎児発育遅延、胎児栄養失調症及び未熟児
- 93 Others  
その他の周産期に発生した主要病態
- XVI Symptoms, Signs and Ill - defined Conditions  
症状、徴候及び診断名不明確の状態
- 94 Symptoms, signs and ill - defined conditions  
症状、徴候及び診断名不明確の状態
- XVII Injury and Poisoning  
損傷及び中毒
- 95 Fracture  
骨 折
- 96 Intracranial injury, internal injury and injury to nerves and spinal cord  
脊髄を含む頭蓋内及び内部損傷
- 97 Burns  
熱 傷
- 98 Poisoning by drugs, medicaments and biological substances  
化学物質の有害作用
- 99 Others  
その他の損傷及び中毒

Important : No. 79 with asterisk is not covered by the social insurance (\*印) は社会保険は適用されません。