

科目	款	項	目
期日			
支給額			円

承認印	常務理事	事務長	係

資格	得	
	喪	

海外療養費支給申請書

被保険者が記入する欄	①申請書提出年月日	年 月 日		
	②被保険者証の記号・番号	記号	番号	
	③被保険者氏名	印		
	④被保険者現住所			
被扶養者(家族)に関する申請であるとき				
⑤被扶養者氏名			⑥続柄	
⑦傷病名				
⑧発病または負傷の年月日	年	月	日	⑨第三者行為によるものですか はい・いいえ
⑩発病または負傷の原因				
⑪診療を受けた医療機関	名称			
	所在地			
⑫診療の内容			⑬入院・外来の別	入院・外来
⑭療養に要した費用の額	() ※通貨単位を記入してください。 (例:シンガポールドル)			
外来診療の場合				
⑮診療を受けた期間	年	月	日	から 年 月 日
⑯上記期間で診療を受けた日数	日間			
入院診療の場合				
⑰入院期間	年	月	日	から 年 月 日

令和1年6月改訂

受付日付印

※ この申請に基づく給付金は事業主(会社)経由で支給し、支給決定額は「給付金支給決定通知書」にてお知らせいたします。

【個人情報の取り扱いについて】

本申請書に記入された個人情報は、本申請書に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

Form A
様式A

Request to Attending Physician

担当医へお願い

1. Please fill in this form so that the patient may claim the health insurance benefit.
この様式は患者の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。
2. This form should be completed and signed by the attending physician.
この様式は担当医が記入し、かつ署名して下さい。
3. One form for each month and one form for hospitalization/ outpatient(home visit) should be filled out.
各月ごと、また入院・外来(入院外)ごとつき、この様式1枚が必要です。

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 性別
_____	_____ . _____	Male(男)・Female(女)
Date of First Diagnosis 初診日	Days of Diagnosis and Treatment 診療日数	
_____ . _____	_____ days	

2. Name of Illness or Injury preferably with the number of International Classification of Diseases for the use of Health Insurance. (Please refer to the table attached to this form.) 傷病名及び健康保険用国際疾病分類番号
(No. _____)

3. Type of Treatment 治療の分類
<input type="checkbox"/> Hospitalization 入院
From _____ to _____ days 自 _____ 至 _____ 日間
<input type="checkbox"/> Outpatient or Home Visit 外来・入院外
_____ / _____ / _____

4. Nature and Condition of Illness or Injury(in brief) 症状の概要

5. Prescription, Operation and any other Treatments(in brief) 処方、手術その他の処置の概要

6. Was the treatment required as a result of an accidental injury? 治療は事故の障害によるものですか
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

7. Itemized amounts paid to Hospital and/ or Attending Physician : Fill in Form B 医療機関、または担当医に支払った医療費の内訳:様式Bによる

8. Name and Address of Attending Physician 担当医の名前及び住所
Name Last (姓) _____ First (名) _____ title (称号) _____
Adress Home (自宅) _____ Phone (電話) _____ Office (病院または診療所) _____ 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 _____

横河電機健康保険組合

Form A	様式A和訳
様式A	

1. 患者名

2. 傷病名及び健康保険用国際疾病分類番号

4. 症状の概要

5. 処方、手術その他の措置の概要

翻訳者

住所

氏名

印

電話

Form B
様式B

Request to Attending Physician

担当医へお願い

1. Please fill in this form so that the patient may claim the health insurance benefit.
この様式は患者の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。
2. This form should be completed and signed by the attending physician.
この様式は担当医が記入し、かつ署名して下さい。
3. One form for each month and one form for hospitalization/ outpatient(home visit) should be filled out.
各月ごと、また入院・外来(入院外)ごとつき、この様式1枚が必要です。

Itemized Receipt

領収明細書

Name of patient (Last, First) 患者名	Age (Date of birth) 年齢(生年月日)	Sex 性別
_____	_____ . _____ . _____	Male(男)・Female(女)

Unit is(通貨単位) SGD・USD・EUR・CNY・KRW・()

(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	職業看護師費	
(9) X-Ray Examinations	X線検査費	
(10) Laboratory Tests*	諸検査費	

* Please fill in the content of the Laboratory Tests. * 諸検査費の内容を記入してください。

(11) Medicines**	医薬費	
------------------	-----	--

** Please fill in the name and the amount of the prescription of an individual medicine.
** 処方した個々の薬の名称と量を記入してください。

(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 a luxurious room charge.
注意: 特別室料等、治療に直接関係ないものは除いてください。

Name and Address of Attending Physician 担当医の名前及び住所			
Name	Last (姓) _____	First (名) _____	title (称号) _____
Address	Home (自宅) _____	Phone (電話) _____	
	Office (病院または診療所) _____	Phone (電話) _____	
Date(日付)	_____ . _____ . _____	Signature (署名)	_____
Reference Number of your Medical Record(if applicable) 診療録の番号			_____
			Attending Physician (担当医)

横河電機健康保険組合

Table of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance
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	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
0101	Intestinal infectious diseases 腸管感染症	0301	Anaemias 貧血
0102	Tuberculosis 結核	0302	Other diseases of blood and blood-forming organs and certain disorders of the immune mechanism 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	IV	Endocrine, nutritional and metabolic diseases 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	Other diseases of endocrine, nutrition and metabolism その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
0107	Mycoses 真菌症	V	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	Other infectious and parasitic diseases 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
II	Neoplasms 新生物	0503	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders 統合失調症、統合失調症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 知的障害(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	Other psychoses and disorders of action 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	VI	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	Leukaemia 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	Other benign neoplasms and other neoplasms 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

VII	Diseases of the eye and adnexa 眼及び付属器の疾患	X	Diseases of the respiratory system 呼吸器系の疾患
0701	Conjunctivitis 結膜炎	1001	Acute nasopharyngitis [common cold] 急性鼻咽頭炎 [かぜ] (感冒)
0702	Cataract 白内障	1002	Acute pharyngitis and tonsillitis 急性鼻咽頭炎及び急性扁桃炎
0703	Disorders of refraction and accommodation 屈折及び調節の障害	1003	Other acute upper respiratory infections その他の急性上気道感染症
0704	Other diseases of the eye and adnexa その他の眼及び付属器の疾患	1004	Pneumonia 肺炎
VIII	Diseases of the ear and mastoid process 耳及び乳様突起の疾患	1005	Acute bronchitis and bronchiolitis 急性気管支炎及び急性細気管支炎
0801	Otitis externa 外耳炎	1006	Vasomotor and allergic rhinitis アレルギー性鼻炎
0802	Other disorders of external ear その他の外耳疾患	1007	Chronic sinusitis 慢性副鼻腔炎
0803	Otitis media 中耳炎	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
0804	Other diseases of middle ear and mastoid その他の中耳及び乳様突起の疾患	1009	Chronic obstructive pulmonary diseases 慢性閉塞性肺疾患
0805	Disorders of vestibular function メニエール病	1010	Asthma 喘息
0806	Other diseases of inner ear その他の内耳疾患	1011	Other diseases of respiratory system その他の呼吸器系の疾患
0807	Other disorders of ear その他の耳疾患	X I	Diseases of the digestive system 消化器系の疾患
IX	Diseases of the circulatory system 循環器系の疾患	1101	Dental caries う蝕
0901	Hypertensive diseases 高血圧性の疾患	1102	Gingivitis and periodontal diseases 歯肉炎及び歯周疾患
0902	Ischaemic heart diseases 虚血性心疾患	1103	Other disorders of teeth and supporting structures その他の歯及び歯の支持組織の障害
0903	Other forms of heart disease その他の心疾患	1104	Gastric and duodenal ulcer 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
0904	Subarachnoid hemorrhage くも膜下出血	1105	Gastritis and duodenitis 胃炎及び十二指腸炎
0905	Intracerebral hemorrhage 脳内出血	1106	Alcoholic liver disease アルコール性肝疾患
0906	Occlusion of precerebral and Cerebral arteries 脳梗塞	1107	Chronic hepatitis, not elsewhere classified 慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)
0907	Cerebral arteriosclerosis 脳動脈硬化 (症)	1108	Liver cirrhosis 肝硬変 (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	1109	Other disorders of liver その他の肝疾患
0909	Atherosclerosis 動脈硬化 (症)	1110	Cholelithiasis and cholecystitis 胆石症及び胆のう炎
0910	Haemorrhoids 痔核	1111	Diseases of pancreas 膵疾患
0911	Hypotension 低血圧症	1112	Other diseases of digestive system その他の消化器系の疾患
0912	Other disorders of circulatory system その他の循環器系の疾患		

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
腰痛症及び挫骨神経痛

1307 Other dorsopathies
その他の脊柱障害

1308 Shoulder lesions
肩の傷害(損傷)

1309 Disorders of bone density and structure
骨の密度及び構造の障害

1310 Other diseases of skeletal muscles and connective tissues
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

X IV Diseases of the genitourinary system
腎尿路性器系の疾患

1401 Glomerular diseases
糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患

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
その他の男性生殖器の疾患

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生殖器の疾患

X V Pregnancy, childbirth and the puerperium
妊娠、分娩及び産じょく

1501 Pregnancy with abortive outcome
流産

1502 Edema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium
妊娠高血圧症候群

※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

X VI 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

X VII 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

X VIII 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

X IX 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 damage and internal organ damage
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
その他の損傷及びその他の外因の影響

Important: No.1503 with asterisk is not covered by the social insurance.
1503番(※印)は健康保険は適用されません。