

※海外分

健康保険

被保険者
被扶養者

療養費支給申請書

年 月 日提出

○記入の方法は右頁を参照してください

被保険者が記入するところ

| | | | | | | | | |
|--|---|----|-------------------------------|-----------------|--|----------------------|----------------------|--------------------|
| ① 被保険者等の 記号・番号 | 記号 | | ② 被 保 険 者 (申 請 者) 氏 名 | | | | | |
| | 番号 | | | | | | | |
| ③ 被 保 険 者 の 生 年 月 日 | 昭和 平成 | | 年 月 日 | | ④ 事 業 所 名 | | | |
| ⑤ 被 保 険 者 の (申 請 者) 現 住 所 | 〒 電話(日中の連絡先) () | | | | | | | |
| ⑥ 療養が被扶養 者に関するときはその方の | 氏名 | | | | 生年 月日 | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | 被 保 険 者 と の 続 柄 |
| ⑦ 傷 病 名 | | | | | ⑧ 発病または負傷の (年 月 日) (療 養 開 始 日) | | 昭和 平成 令和 年 月 日 | |
| ⑨ 発 病 また は 負 傷 の 原 因 | (年 月 日 () 午前・午後 時 分頃 負傷・発病) (いつ・どこで・何のために・何をしていた・どのようにして) | | | | | 業 務 上 の も の で す か | | |
| | | | | | | ⑩ はい・いいえ | | |
| ⑪ 診療を受けた 医療機関等の | 名 称 | | | | 診療した医師名 | | | |
| | 所在地 | | | | | | | |
| ⑫ 診 療 の 期 間 入・通院の別 | 自 令和 年 月 日 | 日間 | 入 院 | ⑬ 入院の時は 入院期間 | 自 令和 年 月 日 | 日間 | 至 令和 年 月 日 | |
| ⑭ 診 療 の 内 容 | | | | | ⑮ 療養に要した 費用の額 | | 円 | |
| ⑯ 療 養 の 給 付 を 受 け る こ と が で き な か っ た 理 由 | 海外での診療のため | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------|----------------|--|-------|----------------|------------|--------------|------|
| ⑰ 振込 口座 | 金融機関 コード | | 金融機関名 | 銀行 信金 信組 農協 | | 本店 支店 出張所 | |
| | 口座名義 (カタカナ) | | | | 預金種別 | 支店番号 | 口座番号 |
| | | | | | 普 通 当 座 | | |

* 被保険者(請求者)以外の方が受け取る場合には委任状が必要です。

| | | | | | | | | |
|---------------|---------------|---|----------------------------|-----|-----|--|--|---------------------------|
| ⑱ 委 任 状 | 被保険者 (申請者) | 本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日 | | | | | | 東京金属事業健康保険組合 受 付 日 付 印 |
| | | 住 所 | | | | | | |
| | | 氏 名 | 印 | | | | | |
| | 受領 代理人 | 住 所 | | | | | | |
| | | 氏 名 | 印 (被保険者の印と別の 印を押してください) | | | | | |
| | | 委任者と代理人 と の 関 係 | | 電 話 | () | | | |
| ※ | | | | | | | | |

【注意事項】

1. 表題の「被保険者」と「被扶養者」は、それぞれ該当する文字を○で囲んでください。
2. 表題の「被保険者」を○で囲んだときは、⑥に「該当せず」と記入してください。
3. 個人口座へ振り込みを希望される場合は、被保険者(申請者)の口座について記入してください。
(日本国内の金融機関に限ります)
4. 被保険者(申請者)以外の方が給付金を受け取る場合は、⑩の委任状欄に記入をし、
⑰に受領代理人の口座を記入してください。
5. 訂正するときは、二重線で抹消し、訂正してください。修正液等は使用しないでください。
6. 傷病が第三者の行為によるものであるときは、別に「第三者行為による傷病届」を当組合に請求のうえ、
作成してこの申請書に添付してください。
7. この申請書を提出する際は、「様式A」「様式B」「海外で受診した際の領収・明細書の原本」「同意書」
及び「海外に渡航した事実が確認できるもの(パスポートの写しなど)」を添付してください。

- 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 / home visit.
各月毎、入院・入院外毎に付きこの様式が1枚必要です。
- Outpatient and
home visit.

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 _____ 年令 (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 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 (次頁参照) _____ (No. _____)

3. Date of First Diagnosis : _____, 20 _____
初診日

4. Days of Diagnosis and Treatment : _____ days
診療日数

5. Type of Treatment
治療の分類

Hospitalization : From _____, 20 _____ to _____, 20 _____ (days)
入院 自 至 (日間)

Out patient or Home Visit : _____, 20 _____ _____, 20 _____
入院外 _____, 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 ? 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 _____
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 | |

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

| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 Occlusion 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 |

| | 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 infections |
| 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 | 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 | |

| | |
|------|---|
| X | <u>皮膚及び皮下組織の疾患</u> |
| | 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 |

| X | 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 | |

| X | 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 |

| | | |
|--------|---|--|
| X | <u>妊娠、分娩及び産じょく</u> | |
| | 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 | |

| | | |
|------|---|--|
| X | <u>周産期に発生した病態</u> | |
| | 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 | |

| X | <u>先天奇形、変形及び染色体異常</u> | |
|------|---|-------------------------------|
| | 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 | |

| | |
|------|---|
| X | <u>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</u> |
| | 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 |

| X | 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.

邦 訳（様式 A）診療内容明細書

2. 傷病名及び社会保険表章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

| | |
|---------|-----|
| 翻訳者氏名 | 印 |
| 住 所 | |
| 電 話 番 号 | () |

邦 訳（様式 B）領収明細書

(15) その他（項目明記）

| | |
|---------|-----|
| 翻訳者氏名 | 印 |
| 住 所 | |
| 電 話 番 号 | () |

調査に関わる同意書 Agreement of Authorization

治療開始日 Starting date of medication 年 Year 月 Month 日 Day

患者名 Name of Patient

住所 Address

生年月日 Date of birth 年 Year 月 Month 日 Day

東京金属事業健康保険組合 御中

私（療養を受けた者）、（ ）は、健康保険組合の職員又は健康保険組合が委託した事業者が、海外療養費申請書類にある事実（療養行為を行った日時、場所、療養内容）を確認するため、申請書類の提供等によって、療養行為を行った者に照会を行い、当該者から照会に対する情報の提供を受けることに同意します。

また、上記確認にあたり、パスポートのコピーが必要となる場合には、パスポートを提示することも併せて同意します。

To: Tokyo kinzoku jigyo health insurance society

I (patient who has received treatment) authorize health insurance society or its staff, and its subcontractors to refer and obtain any and all factual information related to an overseas medical treatment benefit claim(s) filed or to be filed including date of the treatment, place, and any treatment records and information from the medical organization in order to verify by submitting the related application forms.

Also, I agree to submit a photocopy of my passport if it is necessary along verification process written above.

署名欄 Signature

署名は、治療を受けた本人が行ってください。

なお、次の場合は、親権者（本人が未成年の場合）、成年後見人（本人が成年被後見人の場合）、法定相続人（本人が死亡している場合）が署名してください。

Insured person who has received treatment shall sign one's signature.

However, in the following case, guardian (insured person is under age), guardian of adult (insured person is adult ward), heir (insured person is dead) shall sign one's signature.

氏名 Signature

住所 Address

日付 Date 年 Year 月 Month 日 Day

患者との関係 Relation to the insured 本人 Self・親権者 Guardian・法定相続人 Heir・その他 Other ()

※ 本同意書の有効期限は署名日から6か月間です。

This agreement of authorization expires 6 month after the signed date.

なお、国や地域、医療機関から所定の同意書や委任状などを求められた場合、所定の書類に必要事項を記載いただくことがあります。

Also, we might ask you to fill out the formatted documents if countries or regions, and medical institutions required submitting their format of agreement of authorization or authorization letter.