

# 国民健康保険海外療養費「診療内容明細書」「領収明細書」

## 日本語訳対照表

### 「診療内容明細書」内容分

- 1 患者名 \_\_\_\_\_  
年齢（生年月日） \_\_\_\_\_  
性別（男・女） \_\_\_\_\_
- 2 傷病名及び国民健康保険用国際疾病分類番号 \_\_\_\_\_
- 3 初診日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- 4 診療日数 \_\_\_\_\_ 日
- 5 治療の分類 入院 自 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 日間)  
入院外 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- 6 症状の概要 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 7 処方、手術その他の処置の概要 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8 治療は事故の傷害によるものですか。 はい/いいえ
- 9 治療実費
- 10 担当医の名前及び住所  
名前 姓 \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_ 称号 \_\_\_\_\_  
住所 自宅 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_  
病院または診療所 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_  
診療録の番号 \_\_\_\_\_

「領収明細書」内容分

- |           |       |                |       |
|-----------|-------|----------------|-------|
| (1) 初診料   | _____ | (7) 手術費        | _____ |
| (2) 再診料   | _____ | (8) X線検査費      | _____ |
| (3) 往診料   | _____ | (9) 医薬費        | _____ |
| (4) 入院管理費 | _____ | (10) 麻酔費       | _____ |
| (5) 入院費   | _____ | (11) 手術室費用     | _____ |
| (6) 診察費   | _____ | (12) その他(項目明記) | _____ |
|           |       |                | _____ |
|           |       | (13) 合計        | _____ |

担当医又は病院事務長の名前及び住所

名 前	姓 _____	名 _____	称号 _____
住 所	自宅 _____		電話 _____
	病院又は診療所 _____		電話 _____

-----

以上の翻訳は、別添「診療内容明細書」及び「領収明細書」を日本語訳したものであることに相違ありません

年 月 日

翻訳者の氏名 \_\_\_\_\_

翻訳者の住所 \_\_\_\_\_ 電 話 \_\_\_\_\_

署名または印 \_\_\_\_\_ (印)