

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)