

被 保 険 者 族 療 養 費 支 給 申 請 書 (海 外)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者	被 保 険 者 証	記 号				番 号							添付書類はクリップで留めてください	
		氏 名									事 業 所 名				
		住 所													
	申 請 内 容 に つ い て	申 請 対 象 者 氏 名									申 請 対 象 者 生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日			
		傷 病 名									発 病 ・ 負 傷 の 年 月 日	平成・令和 年 月 日			
		発 病 ・ 負 傷 の 状 態 ・ 原 因	第三者行為(交通事故など)によるものですか ※ はい ・ いいえ												
		治 療 の 内 容													
		治 療 を 受 け た 医 療 機 関	名 称												
			所 在 地												
		治 療 を 受 け た 期 間	令和 年 月 日から令和 年 月 日	日間	治 療 に 要 し た 費 用		現地通貨								
日 本 国 内 で 療 養 を 受 け る こ と が で き な か っ た 理 由	1. 海外勤務者（家族帯同） ※2 必要な書類（①～④） 2. 旅行・出張・海外勤務者の家族(国内在住) ※2 必要な書類（①～⑤） 3. その他（ ）														
委 任 状	この申請書の「申請及び給付金の受領」を事業所代理人に委任します。 被保険者氏名 _____												受 付 日 付 印		
	事業所代理人氏名 _____														

※傷病原因が第三者の行為による場合は「第三者の行為による傷病届」を提出してください。

※2 必要な書類
① 診療内容の明細(診療内容のわかる医師の証明書)
② 翻訳文(診療内容の明細が外国語の場合)
③ 領収書(明細がわかるもの)
④ 同意書
⑤ 渡航していたことを確認できる書類(航空券やパスポートの写しなど)

添付書類はクリップで留めてください

被保険者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、備考欄に被保険者のマイナンバーを記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄	
-----	--

支 給 支 払 決 議	支 給 額	円	伺 年 月 日		常 務 理 事	事 務 長		係
			支 給 年 月 日					
	支 給 期 間	年 月 日から 年 月 日 日間						
	区 分	海外 (医 科 歯 科 調 剤)						

調査に関わる同意書

Agreement of Authorization

被保険者証の記号・番号		記号				番号					
療養を受けた人	氏名 (Name of Patient)										
	生年月日 (Date of Birth)										
	住所 (Address)										

トピー健康保険組合 御中

私(療養を受けた者)は、トピー健康保険組合の職員又はトピー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、パスポートをトピー健康保険組合に提示することも併せて同意します。

To: TOPY Health Insurance Society

I (patient who has received treatment) authorize TOPY 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・押印は、治療を受けた本人が行って下さい。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、押印して下さい。

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.

(Signature)

治療を受けた人の氏名
(Name of Patient) _____ 印

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

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頂くことがあります。

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.

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

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 _____ 年齢(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用国際疾病分類番号(別紙参照)

3. Date of First Diagnosis: _____ , _____
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 _____ , _____ to _____ , _____ (days)
入院 自 _____ 至 _____ (日間)

☐ Out patient or Home visit _____ , _____ , _____ , _____
入院外 _____ , _____ , _____ , _____

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 _____

Name 名前 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 _____

Itemized Receipt
領 収 証 明 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

N a m e	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

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	24	Schizophrenic psychoses
	感染症及び寄生虫症		精神分裂病
1	Intestinal infectious diseases	25	Affective psychoses
	腸管感染症		躁うつ病
2	Tuberculosis	26	Other psychoses
	結 核		その他の精神病
3	Viral diseases accompanied by exanthem	27	Neurotic disorders
	発疹を伴うウイルス疾患		神 経 症
4	Viral hepatitis	28	Alcohol dependence syndrome
	ウイルス肝炎		アルコール依存症
5	Other Viral diseases	29	Other nonpsychotic mental disorders
	その他のウイルス疾患		その他の非精神病性精神障害
6	Syphilis and other venereal diseases	30	Mental retardation
	性 病		精神薄弱
7	Mycoses	VI	Diseases of the Nervous System and Sense Organs
	真 菌 症		神経系及び感覚器の疾患
8	Others	31	Disorders of autonomic nervous system
	その他の感染症及び寄生虫症		自律神経障害
II	Neoplasms	32	Infantile cerebral palsy and other paralytic syndromes
	新 生 物		脳性小児麻痺及びその他の麻痺性症候群
9	Malignant neoplasm of stomach	33	Epilepsy
	胃の悪性新生物		て ん かん
10	Malignant neoplasm of small intestine,colon and rectum	34	Other diseases of central nervous system
	小腸、結核及び直腸の悪性新生物		その他の中枢神経系の疾患
11	Malignant neoplasm of trachea,bronchus and lung	35	Disorders of peripheral nervous system
	気管、気管支及び肺の悪性新生物		末梢神経系の障害
12	Malignant neoplasm of female breast	36	Cataract
	女性乳房の悪性新生物		白 内 障
13	Malignant neoplasm of uterus	37	Conjunctivitis
	子宮の悪性新生物		結 膜 炎
14	Leukaemia	38	Other disorders of eye
	白 血 病		その他の眼の疾患
15	Malignant neoplasm of other and unspecified sites	39	Otitis media
	その他及び部位不明の悪性新生物		中 耳 炎
16	Other neoplasm	40	Other disorders of ear
	その他の新生物		その他の耳の疾患
III	Endocrine Nutritional and Metabolic Diseases and Immunity Disorders	VII	Diseases of the Circulatory system
	内分泌、栄養及び代謝疾患並びに免疫障害		循環系の疾患
17	Disorders of thyroid gland	41	Rheumatic fever and rheumatic heart disease
	甲状腺の疾患		リウマチ熱及びリウマチ性心疾患
18	Diabetes mellitus	42	Hypertensive disease
	糖 尿 病		高血圧性疾患
19	Gout	43	Ischemic heart disease
	痛 風		虚血性心疾患
20	Others	44	Other forms of heart disease
	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患並びに免疫障害		その他の心疾患
IV	Diseases of Blood and Blood Forming Organs	45	Subarachnoid and intracerebral haemorrhage
	血液及び造血器の疾患		脳 出 血
21	Anaemias	46	Occlusion of precerebral and Cerebral arteries
	貧 血		脳 梗 塞
22	Others	47	Other cerebrovascular disease
	その他の血液及び造血器の疾患		その他の脳血管疾患
V	Mental Disorders	48	Atherosclerosis
	精 神 障 害		じやく状硬化症
23	Senile and presenile organic psychotic conditions	49	Other disorders of circulatory system
	老年期及び初老期の器質性精神病		その他の循環系の疾患
		VIII	Diseases of the Respiratory system
			呼吸系の疾患
		50	Acute respiratory infections
			急性上気道感染

51	Acute bronchitis and bronchiolitis and bronchitis,not specified as acute or chronic 急性及び詳細不明の気管支炎	78	Hypertension complicating pregnancy and excessive vomiting in pregnancy 妊娠中毒症
52	Chronic sinusitis 慢性副鼻腔炎	★ 79	Delivery in a completely normal case 正常分娩
53	Allergic rhinitis アレルギー性鼻炎	80	Other その他の妊娠、分娩及び産じょくの合併症
54	Pneumonia 肺 炎	XII	Diseases of the skin and Subcutaneous Tissue 皮膚及び皮下組織の疾患
55	Influenza インフルエンザ	81	Infections of skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の感染
56	Chronic bronchitis 慢性気管支炎	82	Others その他の皮膚及び皮下組織の疾患
57	Asthma 喘 息	XIII	Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue 筋骨格系及び結合組織の疾患
58	Other diseases of respiratory system その他の呼吸系の疾患	83	Rheumatoid arthritis and other inflammatory polyarthropathies 慢性関節リウマチ(脊椎を除く)
IX	Diseases of the Digestive System 消化系の疾患	84	Osteoarthritis and allied disorders 変形性関節症及び類似症
59	Diseases of teeth and supporting structures 歯及び歯の支持組織の疾患	85	Disorder of back 腰 痛 症
60	Gastric and duodenal ulcer 胃及び十二指腸潰瘍	86	Other dorsopathies その他の脊柱疾患
61	Gastritis and duodenitis 胃炎及び十二指腸炎	87	Peripheral enthesopathies and allied syndromes 肩の障害
62	Appendicitis 虫 垂 炎	88	Others その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
63	Hernia and intestinal obstruction 腸閉塞及びヘルニア	XIV	Congenital Anomalies 先 天 異 常
64	Liver cirrhosis 肝 硬 変	89	Congenital anomalies of heart 心臓の先天異常
65	Chronic liver disease 慢性肝炎	90	Congenital musculoskeletal deformities 先天性股関節脱臼
66	Other disorders of liver その他の肝の疾患	91	Others その他の先天異常
67	Cholelithiasis and gallbladder 胆石症及び胆のう炎	XV	Certain Conditions Originating in the perinatal period 周産期に発生した主要病態
68	Other diseases of digestive system その他の消化系の疾患	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
X	Diseases of the Genitourinary System 泌尿生殖系の疾患	93	Others その他の周産期に発生した主要病態
69	Nephritis and nephrosis 腎炎及びネフローゼ	XVI	Symptoms, Signs and Ill-defined Conditions 症状、徴候及び診断名不明確の状態
70	Renal failure 腎 不 全	94	Symptoms, Signs and Ill-defined conditions 症状、徴候及び診断名不明確の状態
71	Calculus of urinary system 泌尿系の結石	XVII	Injury and Poisoning 損傷及び中毒
72	Other diseases of urinary system その他の泌尿系の疾患	95	Fracture 骨 折
73	Hyperplasia of prostate 前立腺肥大症	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
74	Other disorders of male genital organs その他男性生殖器の疾患	97	Burns 熱 傷
75	Menopausal and postmenopausal disorders 月経障害及び閉経期の障害	98	Poisoning by drugs, medicaments and biological substances 化学物質の有害作用
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	99	Others その他の損傷及び中毒
XI	Complications of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium 妊娠、分娩及び産じょくの合併症		
77	Pregnancy with abortive outcome 流 産		

Important: No.79 with asterisk is not covered by social insurance

79(★) は社会保険は適用されません。