届書コード	処理区分	届書
300		

処理区分
1.立替払等 2.治療用装具 5.生血

健康保険 被保険者 家族 海外療養費支給申請書（第　　回目）

社会保険委員の点検済印

◎記入方法は別紙の「記入上の注意」をご参照ください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

被保険者が記入するところ

被保険者等記号・番号			④ 生年月日	⑤ 被扶養者番号	⑥ 給付記録番号	⑦ 受取代理人	送信	⑧ 受付年月日
①	②	③	年 月 日	※	※	※ 0：無 1：有		※ 年 月 日

⑨ 被保険者の（申請者）氏名	(フリガナ)	事業所の	㋐ 名称	
			㋑ 所在地	
被保険者の（申請者）住所	⑩ 郵便番号 ―	(フリガナ)		(電話番号) ( )
	⑪ 住所コード ※			
療養が被扶養者に関するときは、その者の	㋒ 氏名	㋓ 生年月日	年 月 日生	㋔ 被保険者との続柄
⑫ 傷病コード	※	㋕ 傷病名		⑭ 発病または負傷年月日（療養開始日） 年 月 日
⑬ カナ	※			
㋖ 発病または負傷の原因及びその経過				⑮ 第三者行為によるものですか。 0:いいえ 1:はい
診療を受けた病院等	㋗ 名称	㋘ 診療した医師氏名		
	㋙ 所在地			
⑯ 診療の期間（支給期間）	自 年 月 日	⑯ 日数	⑰ 入院・入院外の別	㋚ 入院の場合左記の入院期間 自 年 月 日 至 年 月 日 日間 / ㋛ 診療に要した費用の額
	至 年 月 日	日	0：入院外 1：入院	
㋜ 診療の内容		㋝ 療養の給付を受けることができなかった理由		
医療費の助成について	1.受けている（　　） 2.受けていない			

支払金融機関の欄

⑱ 支払区分	※ 1：振込 2：銀行送金 3：当地払	⑳ 預金種別	1：普通 2：当座 3：通知 4：別段	㋞ 銀行 金庫 農協 本店 支店
⑲ 金融機関コード	※			口座名義
㉑ 口座番号				

技官等意見

受取代理人の欄

㋟ 本請求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

被保険者の（申請者）住所

氏名

令和　年　月　日提出

受付日付印

㉒ 代理人の氏名と印	(フリガナ)	㋠ 委任者と代理人の関係	
代理人の住所	㉓ 郵便番号 ―	(フリガナ)	送信
	㉔ 住所コード ※		

Form A
様式 A

被保険者等記号・番号			⑨ 被保険者の（申請者）氏名	(フリガナ)
①	②	③		

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、かつ署名してください。
3. One form for each month, one form for hospitalization／outpatient and home visit.
   各月ごと、入院・入院外ごとにつきこの様式が1枚必要です。

Attending Physician's Statement
診療内容明細書

1. Name of patient (Last, First) 患者名 _____ Age (Date of Birth) 年齢（生年月日） _____ Sex (Male・Female) 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)
   傷病名および社会保険表章用国際疾病分類番号（裏面参照）

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：From B
   治療実費 様式 B

10. Name and Address of Attending Physician
    担当医の名前および住所
    Name 名前：Last 姓 First 名
    Address 住所：Home 自宅 Phone
    Office 病院または診療所 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

被保険者等記号・番号			⑨ 被保険者の（申請者）氏名	(フリガナ)
①	②	③		

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ないものは除いてください。

Name and Address of Attending Physician／Superintendent of Hospital or Clinic
担当医または病院事務長の名前および住所

Name　：　Last　　First　　Title
名前　　姓　　名

Address　：　Home　自宅　　Phone
Office　病院または診療所　　Phone

Date　　Signature
日付　　署名

海外療養費支給申請に関わる調査についての同意書

私は、このたび海外療養費を申請するにあたり、貴健康保険組合の職員等が海外療養費申請書類にある事実（診療行為を行った日時、場所、診療内容等）を確認するため、診療行為を行った医師等に照会し、情報の提供を受けることに同意します。

中央ラジオ・テレビ健康保険組合　理事長　殿

令和　　年　　月　　日

〒　　－

住　　所

被保険者氏名

療養を受けた者の氏名　　続柄

被保険者等記号・番号　　・

[記入上の注意]

1. 標題の「被保険者」・「家族」の文字は、いずれか該当する方を○で囲んでください。
2. 標題の「被保険者」の文字を○で囲んだときは、㋒・㋓・㋔欄に「該当せず」と記入してください。
3. 診療を受けたのではなく薬剤の支給だけを受けた場合は、㋖㋗㋘⑯⑰㋙㋚㋛㋜の欄は、そのように読み替えて記入してください。
4. ⑮ ⑰ ⑳の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
5. 傷病の原因が第三者行為によるものであるときは、「第三者行為に因る傷病届」をこの書類に添付してください。（※用紙は健保ホームページよりダウンロードできます）
6. 「海外療養費支給申請に関わる調査についての同意書」は、海外療養費支給申請書の記載内容を、診療を行った医師などへ確認するためのものですので、必ず記入をお願いします。

○診療内容が外国語の場合は、「翻訳文」を添付し、その中に翻訳者の住所・氏名を記入してください。また、外国語の診療内容書がある場合は、K02「2/3」と「3/3」を提出する必要はありません。ただし、その場合でも「翻訳文」を添付してください。

添付書類 （ 申請時に必ず次の二点をご提出ください ）

1. パスポートの写し（①氏名、顔写真と②当該期間の出入国スタンプのページ）
   または、査証（ビザ）の写し（氏名と有効期限が記載されたもの）
   または、航空券の写し（eチケットの控えを含む）
2. 海外療養費支給申請書に関わる調査についての同意書

ご不明な点などございましたら、中央ラジオ・テレビ健康保険組合（業務部）までお問い合わせください。

中央ラジオ・テレビ健康保険組合 K02

Table of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance

社会保険用国際疾病分類表

病類番号	病名	No.	Diseases
I	**感染症及び寄生虫症**	**I**	**Certain infectious and parasitic diseases**
101	腸管感染症	101	Intestinal infectious diseases
102	結核	102	Tuberculosis
103	主として性的伝播様式をとる感染症	103	Infections with a predominantly sexual mode of transmission
104	皮膚および粘膜の病変を伴うウィルス疾患	104	Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions
105	ウィルス肝炎	105	Viral hepatitis
106	その他のウィルス疾患	106	Other viral diseases
107	真菌症	107	Mycoses
108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	108	Sequelae of infectious and parasitic diseases
109	その他の感染症及び寄生虫症	109	Other infectious and parasitic
II	**新生物**	**II**	**Neoplasms**
201	胃の悪性新生物	201	Malignant neoplasm of stomach
202	結腸の悪性新生物	202	Malignant neoplasm of colon
203	直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	203	Malignant neoplasm of rectosigmoid junction and rectum
204	肝及び肝内胆管の悪性新生物	204	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts
205	気管・気管支及び肺の悪性新生物	205	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung
206	乳房の悪性新生物	206	Malignant neoplasm of breast
207	子宮の悪性新生物	207	Malignant neoplasm of uterus
208	悪性リンパ腫	208	Malignant Lymphoma
209	白血病	209	Leukaemia
210	その他の悪性新生物	210	Other Malignant neoplasms
211	良性新生物及びその他の新生物	211	Other benign neoplasms and other neoplasms
III	**血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害**	**III**	**Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism**
301	貧血	301	Anaemias
302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	302	Other diseases of blood and blood-forming organs and certain disorders of the immune mechanism
IV	**内分泌、栄養及び代謝疾患**	**IV**	**Endocrine, nutritional and metabolic diseases**
401	甲状腺障害	401	Disorders of thyroid gland
402	糖尿病	402	Diabetes mellitus
403	その他の内分泌・栄養及び代謝疾患	403	Other diseases of endocrine, nutrition and metabolism
V	**精神及び行動の障害**	**V**	**Mental and behavioural disorders**
501	血管性及び詳細不明の痴呆	501	Vascular dementia and Unspecified dementia
502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	502	Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use
503	精神分裂症・分裂病型障害及び妄想性障害	503	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders
504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	504	Mood [affective] disorders
505	神経性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	505	Neurotic, stress-related and somatoform disorders
506	精神遅滞	506	Mental retardation
507	その他の精神及び行動の障害	507	Other psychoses and disorders of
VI	**神経系の疾患**	**VI**	**Diseases of the nervous system**
601	パーキンソン病	601	Parkinson's disease
602	アルツハイマー病	602	Alzheimer's disease

Table of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance

社会保険用国際疾病分類表

病類番号	病名	No.	Diseases
603	てんかん	603	Epilepsy
604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	604	Cerebral palsy and other paralytic syndromes
605	自律神経系の障害	605	Disorders of autonomic nervous
606	その他の神経系の疾患	606	Others Diseases of the nervous
VII	**眼及び付属器の疾患**	**VII**	**Diseases of the eye and adnexa**
701	結膜炎	701	Conjunctivitis
702	白内障	702	Cataract
703	屈折及び調節の障害	703	Disorders of refraction and accommodation
704	その他の眼及び附属器の疾患	704	Other diseases of the eye and
VIII	**耳及び乳様突起の疾患**	**VIII**	**Diseases of the car and mastoid process**
801	外耳炎	801	Otitis externa
802	その他の外耳疾患	802	Other disorders of external ear
803	中耳炎	803	Otitis media
804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	804	Other diseases of middle ear and mastoid
805	メニエール病	805	Disorders of vestibular function
806	その他の内耳疾患	806	Other diseases of inner ear
807	その他の耳疾患	807	Other disorders of ear
IX	**循環器系の疾患**	**IX**	**Diseases of the circulatory system**
901	高血圧性疾患	901	Hypertensive diseases
902	虚血性心疾患	902	Ischaemic heart diseases
903	その他の心疾患	903	Other froms of heart disease
904	くも膜下出血	904	Subarachnoid hemorrhage
905	脳内出血	905	Intracerebral hemorrhage
906	脳梗塞	906	Occulusion of precerebral and Cerebral arteries
907	脳動脈硬化症	907	Cerebral arteriosclerosis
908	その他の脳血管疾患	908	Other cerebrobascular diseases
909	動脈硬化症	909	Atherosclerosis
910	痔核	910	Haemorrhoids
911	低血圧症	911	Hypotension
912	その他の循環器系の疾患	912	Other disorders of circulatory
X	**呼吸器系の疾患**	**X**	**Diseases of the respiratory system**
1001	急性鼻咽頭炎〔かぜ〕	1001	Acute nasopharyngitis (common cold)
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃腺炎	1002	Acute pharyngitis and tonsilltis
1003	その他の急性上気道感染症	1003	Other acute upper respiratory infecitions
1004	肺炎	1004	Pneumonia
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	1005	Acute bronchitis and bronchiolitis
1006	アレルギー性鼻炎	1006	Vasomotor and allergic rhinitis
1007	慢性副鼻腔炎	1007	Chronic sinusitis
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	1008	Bronchitis, not specified as acute or chronic
1009	慢性閉塞性肺疾患	1009	Chronic obstructive pulmonary
1010	喘息	1010	Asthma
1011	その他の呼吸器系の疾患	1011	Other diseases of respiratory
XI	**消化器系の疾患**	**XI**	**Diseases of the digestive system**
1101	う蝕	1101	Dental caries
1102	歯肉炎及び歯周疾患	1102	Gingivitis and periodontal diseases
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	1103	Other disorders of teeth and supporting structures
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1104	Gastric and duodenal ulcer
1105	胃炎及び十二指腸炎	1105	Gastritis and duodenitis
1106	アルコール性肝疾患	1106	Alcoholic liver disease
1107	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	1107	Chronic hepatitis, not elsewhere classified

Table of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance

社会保険用国際疾病分類表

病類番号	病名	No.	Diseases
1108	肝硬変（アルコール性のものを除く）	1108	Liver cirrhosis not elsewhere classified
1109	その他の肝疾患	1109	Other disorders of liver
1110	胆石症及び胆のう炎	1110	Cholelithiasis and cholecystitis
1111	膵疾患	1111	Diseases of pancreas
1112	その他の消化器系の疾患	1112	Other diseases of digestive system
XII	**皮膚及び皮下組織の疾患**	**XII**	**Diseases of the skin and subcutaneous tissue**
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	1201	Infections of the skin and subcutaneous tissue
1202	皮膚炎及び湿疹	1202	Dermatitis and eczema
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1203	Others Diseases of the skin and subcutaneous tissue
XIII	**筋骨格系の結合組織の疾患**	**XIII**	**Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue**
1301	炎症性多発性関節障害	1301	Inflammatory polyarthropathies
1302	関節症	1302	Arthrosis
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	1303	Spondylopathies
1304	椎間板障害	1304	Intervertebral disc disorders
1305	頚腕症候群	1305	Cervicobrachial
1306	腰痛症及び座骨神経痛	1306	Low back pain and sciatica
1307	その他の脊柱障害	1307	Other dorsopathies
1308	肩の障害	1308	Shoulder lesions
1309	骨の密度及び構造の障害	1309	Disorders of bone density and
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1310	Other diseases of skeletal muscles and connective tissues
XIV	**尿路性器系の疾患**	**XIV**	**Diseases of the genitourinary system**
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	1401	Glomerular diseases
1402	腎不全	1402	Renal failure
1403	尿路結石症	1403	Urolithiasis
1404	その他の尿路系の疾患	1404	Other diseases of urinary system
1405	前立腺肥大（症）	1405	Hyperplasia of prostate
1406	その他の男性性器の疾患	1406	Other diseases of male genital
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	1407	Menopausal and postmenopausal
1408	乳房及びその他の女性性器の疾患	1408	Other disorders of breast and female genital organs
XV	**妊娠、分娩及び産じょく**	**XV**	**Pregnancy, childbirth and the puerperium**
1501	流産	1501	Pregnancy with abortive outcome
1502	妊娠中毒症	1502	Oedema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the
1503	単胎自然分娩（*）	1503	Single spontaneous delivery (*)
1504	その他の妊娠・分娩及び産じょく	1504	Others Pregnancy, childbirth and the puerperium
XVI	**周産期に発生した病態**	**XVI**	**Certain conditions originating in the perinatal period**
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	1601	Disorders related to length of gestation and fetal growth
1602	その他の周産期に発生した病態	1602	Others Certain conditions originating in the perinatal period
XVII	**先天奇形、変形及び染色体異常**	**XVII**	**Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities**
1701	心臓の先天奇形	1701	Congenital anomalies of heart
1702	その他の先天奇形・変形及び染色体異常	1702	Others Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities

Table of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance

社会保険用国際疾病分類表

病類番号	病名	No.	Diseases
XVIII	**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**	**XVIII**	**Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified**
1801	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	1801	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified
XIX	**損傷、中毒及びその他の外因の影響**	**XIX**	**Injury, poisoning and certain other consequences of external causes**
1901	骨折	1901	Fracture
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	1902	Intracranial damage and internal organ damage
1903	熱傷及び腐食	1903	Burns and corrosions
1904	中毒	1904	Poisoning
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	1905	Others Injury, poisoning and certain other consequences of
	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

保険給付の公金受取口座利用届

令和　　年　　月　　日

中央ラジオ・テレビ健康保険組合　御中

保険給付の申請にあたり、公金受取口座を利用します。
（マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。）

被保険者等記号番号　＿＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿＿

被 保 険 者 氏 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

日　中　連　絡　先　＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

【公金受取口座の利用についての留意点】

1. 公金受取口座の利用を希望される場合は、各申請・請求の都度、当該届出の添付が必要となります。当該届出の添付がない場合は、通常通りの振込となります。
（在職中の方は「事業主経由」、任意継続・特例退職被保険者の方は「加入時に登録した給付金振込口座」もしくは「申請書・請求書記載の口座」への振込となります。）

2. 情報連携により「公金受取口座の情報が取得できない場合」「公金受取口座の口座名義が被保険者氏名と異なる場合」「取得した公金受取口座への振込ができなかった場合」等の際には、被保険者に確認のご連絡をさせていただきます。連絡の取れない場合には、通常通りの振込となりますのでご了承ください。

3. 当組合が情報連携により公金受取口座の情報を取得した後に、ご自身でマイナポータル等から公金受取口座の登録変更をした場合には、変更前の公金受取口座に振り込まれる場合があります。

以上