Form A

Attending Physician's Statement 診 療 内 容 明 細 書

	診療内容明細 			
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 the use of National Health Insurance (See another sheets of paper) 傷病名及び国民健康保険用国際疾病分類番号(別紙参照)			
3 .	Date of First Diagnosis: D / M / Y / / 初診日 日 / 月 / 年 / /			
4 .	Duration of Treatment:days 診療日数日			
5 .	Type of Treatment 治療の分類 Hospitalization: From / / , to / / (days) 入院 自 / / 至 / / (日間) Out patient or Home Visit: / / / / / / / / / / / / / / / / / / /			
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 : 樣式 B			
10 .	Name and Address of Attending Physician 担当医の名前及び住所 Name 名前: <u>Last 姓 First 名 Title 称号</u> Address 住所: <u>Home</u> 自宅			
	phone 電話			
	Office 病院又は診療所 phone 電話			
	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				
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)	X-ray examination	X 線検査費	\$	
(9)	Medication	医薬費	\$	
(10)	Anesthetics	麻酔費	\$	
(11)	Operating room charge	手術室費用	\$	
(12)	Others(specify)	その他(項目明記)	\$\$	
(13)	Total	合 計	\$	
Important: Exclude the amount irrelevant to the treatment, i-e, extra charge for a bed. 注 意:高級室料等治療に直接関係のないものは除いてください。				
	and Address of Attending Physician / S 長又は病院事務長の名前及び住所	Superintendent of Hospi	tal or Clinic	
J— — E				
Name	: Last First	•	Title	
名 前	. <u>Bast</u>		称号	
Addres	ss : <u>Home 自宅</u>		_	
Phone 電話				
	_			
住戶	_			
Phone 電話				
Date 日付	: Sig 署 1	nature:		