



Table of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance  
 社会保険用国際疾病分類表

<b>Infectious and Parasitic Diseases</b>	18 Diabetes mellitus
<b>感染症及び寄生虫症</b>	糖 尿 病
1 Intestinal infectious diseases	19 Gout
腸管感染症	痛 風
2 Tuberculosis	20 Others
結 核	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患並びに免疫障害
3 Viral diseases accompanied by exanthem	<b>Diseases of Blood and Blood Forming Organs</b>
発疹を伴うウイルス疾患	<b>血液及び造血器の疾患</b>
4 Viral hepatitis	21 Anaemias
ウイルス肝炎	貧 血
5 Other Viral diseases	22 Others
その他のウイルス疾患	その他の血液及び造血器の疾患
6 Syphilis and other venereal diseases	<b>Mental Disorders</b>
性 病	<b>精 神 障 害</b>
7 Mycoses	23 Senile and presenile organic psychotic conditions
真 菌 症	老年期及び初老期の器質性精神病
8 Others	24 Schizophrenic psychoses
その他の感染症及び寄生虫症	精神分裂病
<b>Neoplasms</b>	25 Affective psychoses
<b>新 生 物</b>	躁 う つ 病
9 Malignant neoplasm of stomach	26 Other psychoses
胃の悪性新生物	その他の精神病
10 Malignant neoplasm of small intestine, colon and rectum	27 Neurotic disorders
小腸、結腸及び直腸の悪性新生物	神 経 症
11 Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung	28 Alcohol dependence syndrome
気管、気管支及び肺の悪性新生物	アルコール依存
12 Malignant neoplasm of female breast	29 Other nonpsychotic mental disorders
女性乳房の悪性新生物	その他の非精神病性精神障害
13 Malignant neoplasm of uterus	30 Mental retardation
子宮の悪性新生物	精 神 薄 弱
14 Leukaemia	<b>Diseases of the Nervous System and Sense Organs</b>
白 血 病	<b>神経系及び感覚器の疾患</b>
15 Malignant neoplasm of other and unspecified sites	31 Disorders of autonomic nervous system
その他及び部位不明の悪性新生物	自律神経障害
16 Other neoplasm	32 Infantile cerebral palsy and other paralytic syndromes
その他の新生物	脳性小児麻痺及びその他の麻痺性症候群
<b>Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases and Immunity Disorders</b>	33 Epilepsy
<b>内分泌、栄養及び代謝疾患並びに免疫障害</b>	てんかん
17 Disorders of thyroid gland	34 Other diseases of central nervous system
甲状腺の疾患	その他の中枢神経系の疾患

35 Disorders of peripheral nervous system

末梢神経系の障害

36 Cataract

白内障

37 Conjunctivitis

結膜炎

38 Other disorders of eye

その他の眼の疾患

39 Otitis media

中耳炎

40 Other disorders of ear

その他の耳の疾患

**Diseases of the Circulatory system**

**循環系の疾患**

41 Rheumatic fever and rheumatic heart disease

リウマチ熱及びリウマチ性心疾患

42 Hypertensive disease

高血圧性疾患

43 Ischemic heart disease

虚血性心疾患

44 Other forms of heart disease

その他の心疾患

45 Subarachnoid and intracerebral haemorrhage

脳出血

46 Occlusion of precerebral and Cerebral arteries

脳梗塞

47 Other cerebrovascular disease

その他の脳血管疾患

48 Atherosclerosis

じゅく状硬化症

49 Other disorders of circulatory system

その他の循環系の疾患

**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

52 Chronic sinusitis

慢性副鼻腔炎

53 Allergic rhinitis

アレルギー性鼻炎

54 Pneumonia

肺炎

55 Influenza

インフルエンザ

56 Chronic bronchitis

慢性気管支炎

57 Asthma

喘息

58 Other diseases of respiratory system

その他の呼吸系の疾患

**Diseases of the Digestive System**

**消化系の疾患**

59 Diseases of teeth and supporting structures

歯及び歯の支持組織の疾患

60 Gastric and duodenal ulcer

胃及び十二指腸潰瘍

61 Gastritis and duodenitis

胃炎及び十二指腸炎

62 Appendicitis

虫垂炎

63 Hernia and intestinal obstruction

腸閉塞及びヘルニア

64 Liver cirrhosis

肝硬変

65 Chronic liver disease

慢性肝炎

66 Other disorders of liver

その他の肝の疾患

67 Cholelithiasis and gallbladder

胆石症及び胆のう炎

68 Other diseases of digestive system

その他の消化系の疾患

**Diseases of the Genitourinary System**

**泌尿生殖系の疾患**

69 Nephritis and nephrosis

腎炎及びネフローゼ

70 Renal failure

腎不全

71 Calculus of urinary system

泌尿系の結石

72 Other diseases of urinary system

その他の泌尿系の疾患

73 Hyperplasia of prostate

前立腺肥大症

74 Other disorders of male genital organs その他の男性生殖器の疾患	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
75 Menopausal and postmenopausal disorders 月経障害及び閉経期の障害	<b>Congenital Anomalies</b> <b>先天異常</b>
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	89 Congenital anomalies of heart 心臓の先天異常
<b>Complications of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium</b> <b>妊娠、分娩及び産じょくの合併症</b>	90 Congenital musculoskeletal deformities 先天性股関節脱臼
77 Pregnancy with abortive outcome 流産	91 Others その他の先天異常
78 Hypertension complicating pregnancy and excessive vomiting in pregnancy 妊娠中毒症	<b>Certain Conditions Originating in the perinatal period</b> <b>周産期に発生した主要病態</b>
79 Delivery in a completely normal case 正常分娩	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
80 Others その他の妊娠、分娩及び産じょくの合併症	93 Others その他の周産期に発生した主要病態
<b>Diseases of the skin and Subcutaneous Tissue</b> <b>皮膚及び皮下組織の疾患</b>	<b>Symptoms, Signs and Ill-defined Conditions</b> <b>症状、徴候及び診断名不明確の状態</b>
81 Infections of skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の感染	94 Symptoms, signs and ill-defined conditions 症状、徴候及び診断名不明確の状態
82 Others その他の皮膚及び皮下組織の疾患	<b>Injury and Poisoning</b> <b>損傷及び中毒</b>
<b>Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue</b> <b>筋骨格系及び結合組織の疾患</b>	95 Fracture 骨折
83 Rheumatoid arthritis and other inflammatory polyarthropathies 慢性関節リウマチ（脊椎を除く）	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
84 Osteoarthritis and allied disorders 変形性関節症及び類似症	97 Burns 熱傷
85 Disorder of back 腰痛症	98 Poisoning by drugs, medicaments and biological substances 化学物質の有害作用
86 Other dorsopathies その他の脊柱疾患	99 Others その他の損傷及び中毒
87 Peripheral enthesopathies and allied syndromes 肩の障害	
88 Others	

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

79（\*印）は社会保険は適用されません。

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 either the attending physician or the superintendent of a hospital / clinic  
その様式は担当医又は病院の事務長が書き、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 1 枚が必要です。
4. If not in dollars, please specify the unit used.  
ドル以外の貨幣の場合はその旨を書いて下さい。

Form B  
様式 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) 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 品	\$ _____	
(12) Surgical Dressing	包 帯 費	\$ _____	
(13) Anaesthetics	麻 酔 費	\$ _____	
(14) Operating Room Charge	手 術 室 費 用	\$ _____	
(15) Others (Specify)	その他特記せよ	\$ _____	\$ _____
		\$ _____	\$ _____
(16) Total	合 計	\$ _____	

Unit is \_\_\_\_\_  
貨幣単位

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

Name : Last 姓 \_\_\_\_\_ First 名 \_\_\_\_\_ Title 称号 \_\_\_\_\_  
名前

Address : Home 自宅 \_\_\_\_\_ Phone 電話 \_\_\_\_\_  
住所 Office 病院又は診療所 \_\_\_\_\_ Phone 電話 \_\_\_\_\_

Date 日付 \_\_\_\_\_ Signature 署名 \_\_\_\_\_