

# 【外国診療記録書】

国名 ( )

|       |       |       |    |           |
|-------|-------|-------|----|-----------|
| 加入者番号 | 加入者氏名 | 療養者氏名 | 続柄 | 民間保険加入の有無 |
|       |       |       |    | 有 ・ 無     |

| 診療年月日    | 病 院 名   | 傷 病 名 | 外来or<br>入院 | 具 体 的 な 診 療 内 容 | 支 払 金 額 | 領 収 書<br>整 理 番 号      | 診 療 明 細 書<br>整 理 番 号 | そ の 他 の 書 類<br>整 理 番 号 |
|----------|---|-------|------------|-----------------|---------|-----------------------|----------------------|------------------------|
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
|          |   |       | 外・入        |                 |         |                       |                      |                        |
| 診療内容記入方法 | 初診・再診・投薬・注射・検査（検査名、回数）・レントゲン（大きさ、回数）・手術（手術名、回数）・自覚症状・処置等できるだけ詳細に記入してください。 |       |            |                 | 支払金額合計  | *各書類、日付ごとに番号を付けてください。 |                      |                        |