

(This form must use one piece in two months)
(本用紙は2か月分で1枚を使用すること)

Receipt (Dental)

(領収明細書(歯科))

- 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。
- 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。
- Separate receipt required for prescriptions.
薬剤料は別に処方箋を添付のこと。
- DAYS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT and PAYMENT should be filled out month when treatment extends for two months period.
治療が次の月にわたるときは、診療日数・診療日数・支払金額を月別に記入してください。

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)

Permanent (疾病の名称及び部位)		Baby teeth (乳歯)			
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
Identify examined teeth : (該当する部位を でかこみ病名をつける)					
Cavity (C) (むし歯)		Phrrhes alveolaris (P) (歯槽膿漏)			
missing teeth (F) (欠歯)		extraction needed (Z) (要抜歯)			
stomatitis (G) (口内炎)					
Office Visit Fees (診療料)	Date of First Diagnosis (初診日)	Day of Diagnosis and Treatment(診療日数)		Payment (支払金額)	
		Mark the date patient received treatment		Month()	Month()
		Month	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	days (日)	() 月分
		()	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 /		
		Month	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16		
		()	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 /		
Examination Fees(検査料)	X-Ray Fee(レントゲン)	Other(その他)			
Services (治療した歯の部位と治療の種類)					
Describe when gold or platinum was used(治療材料に金、白金を使用したときは特記してください)					
Filling (充てん)					
Inlaying (インレー又はアンレー)					
Capping (metal) (金属冠)					
Jacket capping (ジャケット冠)					
Capping connected (歯冠継続歯)					
Chipped Teeth (欠損歯を補綴した場合その部位と種類)					
Bridge (ブリッジ)					
Partial artificial teeth (局部義歯)					
Total artificial teeth (総義歯)					
				Total (計)	
				Currency paid (支払通貨)	

Name and Address of Attending Physician 担当医の名前及び住所

Name 名前 Last 姓 _____ First 名 _____

Name of Hospital or Clinic 病院又は診療所 _____

Address 住所 _____

Phone 電話 _____

Date 日付 _____ Signature 署名 _____

Reference Number of your Medical Record (if applicable) (診療録の番号) _____

* 1 「診療報酬領収済明細書(歯科)」の代替様式です。海外での歯科受診の際の明細書として御利用ください。
2 給付額は、上記の算定内容を基に、国内での「健康保険」適用例により算定されますので、大きく下回ることがあります。