

# 海外療養費（日本語訳）

Attending Physician Statement の内容につき訳文を記入して下さい。

傷病名（及び社会保険用国際疾病分類番号）

症状の概要

処方、手術、その他処置の概要

その他（項目明記）

翻訳者記入欄（被保険者でも可）

氏名(翻訳者自署)

住所