

## 海外療養費（日本語訳）

Attending Physician's Statement の内容につき、訳文をご記入ください。

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

---