

Form A

海外療養費支給申請書の《診療内容明細書》翻訳文

1 患者名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日生

2 傷病名： _____

3~5 省略

6 症状の概要

7 処方、手術その他の処置の概要

8~10 省略

〈翻訳者〉

所在地： _____

名称： _____

氏名： _____ 印

TEL： _____