

海外療養費 日本語翻訳

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

【様式 A】 2. 傷病名(及び社会保険用国際疾病分類番号)
【様式 A】 6. 症状の概要
【様式 A】 7. 処方・手術・その他処置の概要
【様式 B】 16. その他(項目明記)

翻訳者記入欄 (被保険者でも可)	
氏名	
住所	