

記入例

診断書・証明書等申込書

☆お申込みは、診療科ごとになります。  
●患者さんの情報 申込日 ○○年 ○○月 ○○日

患者番号 (7桁) ふりがな	診察券に記載の7ケタの番号を記入 きんだい たろう	診療科・主治医	○○科 ○○医師
氏名	金大 太郎	生年月日	大・昭 平・令 ○○年 ○○月 ○○日
住所	〒○○○○○○ ○市○○町○○番地		電話連絡先 (平日9時～16時)

●申込者（患者さんご本人の場合は記入不要）

ふりがな	きんだい はなこ	患者さんとの関係	妻
氏名	金大 花子	電話連絡先 (平日9時～16時)	○○-○○○-○○○

●ご希望の受取方法を選択し、必要事項をご記入ください。本申込書(引換証)の裏面をご確認ください。

受取方法

郵送希望 返信用封筒(切手貼付)をご準備ください。

来院時に受取希望 来院日: ○○月 ○○日

入院中・病棟受取希望 病棟・階:  東  西  北

★作成には、2～3週間程度を要しますが、内容・状況によってはそれ以上かかる場合があります。  
★診断書の仕上り状況についてのお問合せは、診察券をご用意のうえ、本申込書提出の2週間後の日から以下にお電話で、医療福祉係 076-265-2082（応対時間：午前11時から午後3時まで）

●診断書の種類を選択し、お申込み件数をご記入ください。

診断書の種類	件数	金額	コード	証明期間など
1 病院所定の文書 ・診断書 ※MEMO欄に内容記載 ・死亡診断書 ・保険会社等発行の死亡診断書 ・保険会社等発行の文書	1	2,200円	95007 95013 95011	(入院・通院) ○○年○○月○○日～○○年○○月○○日 (入院・通院) ○○年○○月○○日～○○年○○月○○日 (入院・通院) 年 月 日～年 月 日
2 年金 ・診断書・確認届( 月) ・受診状況等証明書 公費 ・精神通院自立・精神福祉手帳 ・自立支援申請書・投薬内容届 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 ・身体障害者( ) ・指定難病( ) <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 ・小児慢性( ) <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 ・肝炎治療( ) <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続	1	4,400円	95025	(入院・通院) 年 月 日～年 月 日 (入院・通院) 年 月 日～年 月 日
3 傷病手当金意見書	1	点数×割数	880060	労務不能期間 ○○年○○月○○日～○○年○○月○○日
4 訪問看護指示書・精神訪問看護指示書	1	※交付時に 保険証確認	150009 810103	労務不能期間 ○○年○○月○○日～○○年○○月○○日 指示期間 年 月 日～年 月 日
5 はり・さゆう同意書・あんま・マッサージ同意書	-	-	880336	年 月 日～年 月 日
6 介護保険主治医意見書 ※予診票記載	-	-	-	-
7 その他	-	円	-	-

●MEMO (病院所定診断書の記載内容を必ずご記入ください)

病名、入院見込期間、自宅療養期間(○ヶ月程度)等 記載内容をご記入ください。  
会社提出用、学校提出用(提出先もお知らせください)

【事務担当者欄】

受付者	封筒・切手貼付確認	入力者	公費・新患確認	受取日	公費・新患確認	電話連絡	封筒・発送確認	公費・新患確認
こちらは記載不要不要です。								

内科入院後、外科へ転科された場合は申込書が2枚必要です。

110円切手貼付。お申し込みの書類によっては、送料が変わります。

「小児慢性特定疾病医師意見書を申請される方へ」の記載が必要となります。  
③番窓口へお越しください。

医師・診療科の都合により、ご希望に沿えない場合がありますので、ご承知おきください。

証明する入院期間・通院期間は、それぞれご記入ください。

予診票の記載が必要となります。  
③番窓口へお越しください。

傷病手当金意見書、訪問看護指示書、あんま・マッサージ同意書は指示期間をご記入ください。