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）		診療科・主治医	科　　医師
ふりがな			
氏　　名		生年月日	大・昭 平・令　　年　　月　　日
住　　所	〒	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		患者さんとのご関係	
氏　　名		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　・　　階

★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**以下にお電話ください。

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		3,300円	95101	（入院・通院）　年　月　日～　年　月　日
	病院所定の文書 ・死亡診断書		6,600円	95104	（入院・通院）　年　月　日～　年　月　日
2	・保険会社等発行の死亡診断書			95105	（入院・通院）　年　月　日～　年　月　日
	・保険会社等発行の文書			95102	（入院・通院）　年　月　日～　年　月　日
	年金 ・診断書　・確認届（　　月）				（入院・通院）　年　月　日～　年　月　日
	年金 ・受診状況等証明書				（入院・通院）　年　月　日～　年　月　日
	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　☐新規☐継続				
	公費 ・身体障害者（　　）				
	公費 ・指定難病（　　）☐新規☐継続				
	公費 ・小児慢性（　　）☐新規☐継続				
	公費 ・肝炎治療（　　）☐新規☐継続				
3	・傷病手当金意見書		点数×割数 ※交付時に保険証確認	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			150009 810103	労務不能期間　年　月　日～　年　月　日
5	・はり・きゅう同意書　・あんま・マッサージ同意書			880336	指示期間　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）

【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