

# 診断書・証明書等申込書

☆作成には、2～3週間程度を要しますが、内容によってはそれ以上かかる場合があります。

申込年月日 平成 年 月 日

☆お申込みは、診療科ごととなります。

● 患者さんのお名前

患者番号 (7桁)	
ふりがな	
氏名	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
住所	

● お申し込みに来られた方についてご記入ください。

ふりがな	
氏名	
患者さんとの ご関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> その他( )
連絡希望※	日中の連絡先: ( )
連絡不要	月 日 来院時 受取希望

※作成済みのご連絡は平日の9時から16時頃までとなっております。

● 受取時のご注意

- ・ご本人受取時・・・「診察券」・「診断書・証明書等申込書(引換証)」・「本人確認できる公的証明書(保険証など)」が必要です。
- ・ご本人以外の方が受取られる時・・・ご本人の委任状もしくは同意書・受け取る方の公的証明書(免許証・保険証など)をご確認させていただきますので、ご了承ください。

● 受取時郵送ご希望の方へ・・・当院ホームページ「証明書・診断書等について」をご覧ください。

● 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	コード	金額	診療科・主治医名・証明期間など	
1	病院所定の文書	・診断書 ※MEMO欄に内容記載	95007	2,160円		
		・死亡診断書	95013			
2		・保険会社等発行の死亡診断書	95011	4,320円	科 先生  平成 年 月 日～平成 年 月 日 平成 年 月 日～平成 年 月 日 平成 年 月 日～平成 年 月 日 平成 年 月 日～平成 年 月 日 平成 年 月 日～平成 年 月 日	
		・保険会社等発行の文書				
	年金	・診断書				
		・受診状況等証明書				
		・精神通院自立 ・精神福祉手帳				95025
		・身体障害者( )				
		・指定難病( )				
	・小児慢性特定疾患( )					
	・肝炎治療( )					
3		・傷病手当金意見書	880060	点数×割数		
4		・訪問看護指示書	150009	※交付時に保険証確認		
5		・マッサージ同意書	880336			
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)

受付者(入力)