

診断書・証明書等申請書

登録番号		申請日	年	月	日
フリガナ		生年月日			
患者氏名		T・S・H・R			
フリガナ		年 月 日			
申請者氏名		患者さんとのご関係			
申請者住所	〒				
申請者連絡先	電話番号	—			
	携帯番号	—			
診療科・担当医	科 担当医:		医師		
文書種類	1 病院様式診断書 (1通 ¥3,300)	(通)			
	2 保険会社診断書 (1通 ¥7,700)	(通)			
	3 年金診断書 (1通 ¥7,700) (年 月の現症)	(通)			
	4 出産手当金・出産育児一時金請求書 (1通 ¥2,200)	(通)			
	5 傷病手当金申請書 (健康保険適用) 労務不能期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)	(通)			
	6 診療情報提供書	(通)			
	7 後遺症診断書 (1通 ¥11,000)	(通)			
	8 臨床調査個人票 (1通 新規3,300円/継続2,200円) (NO.)	(通)			
	9 労災書類関係 (下記証明期間欄を記載ください)	(通)			
	10 身体障害者診断書 (1通 ¥3,300) <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再認定	(通)			
	11 装具証明書	(通)			
	12 公安提出用診断書 (1通 ¥3,300)	(通)			
	13 受診状況等証明書 (1通 ¥3,300)	(通)			
	14 画像 (CD-R 1枚 ¥3,300) (提出先:)	(枚)			
	15 その他 ()	(通)			
記載依頼事項	<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 入院期間 <input type="checkbox"/> 通院期間 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> その他()				
提出先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 保険会社() <input type="checkbox"/> その他 ()				
証明期間	(1)	年	月	日	~ 年 月 日
	(2)	年	月	日	~ 年 月 日

1. 書類作成には2週間ほどかかりますが、場合によってはそれ以上かかる場合がございますのでご了承ください。
2. 書類の進捗状況については、平日午後1時～午後4時30分の時間帯にご依頼された窓口までお問い合わせください。
3. 書類の申請・受け渡しは、平日午前9時～午後4時30分の時間帯に受け付けております。
4. ご本人以外の方が申請・受け取りになる場合は、ご本人からの委任状または同意書、受け取る方の身分証明書が必要となります。
5. 書類は診療科毎の作成となるため、入院期間中に複数の診療科にかかった場合は診療科毎の料金を請求する場合があります。
6. 文書をお受け取りの際は、本証を必ずご持参ください。

上記書類を受け取りました。 ご署名 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">年 月 日</div>	確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状または同意書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他()
※備考	受付担当者	受渡担当者