

診断書・証明書・意見書等 作成申込み書

●太枠の内容をご記入の上、総合受付にご提出ください。

●個人情報保護のため、患者様ご本人による申込み・受取りを原則としています。

患者様と申込み・受取りされる方が異なる場合は、以下の「代理人」欄もご記入ください。また、患者様ご本人による「委任状」（裏面）の記入が必要です。

申込み日	年 月 日		
患者様		代理人	
氏名		氏名	続柄
生年月日	S・H 年 月 日	生年月日	
電話番号	()	電話番号	()
住所	〒	住所	〒
申込み内容			
<input type="checkbox"/> 自立支援医療用 診断書 (1通2,160円) 期限:		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳用 診断書 (1通5,400円) 期限:	
<input type="checkbox"/> 障害年金用 診断書 (1通6,480円)		<input type="checkbox"/> 障害年金用 受診状況等証明書 (1通2,160円)	
<input type="checkbox"/> 生命保険用 診断書・証明書 (1通5,400円) 証明期間:		<input type="checkbox"/> 傷病手当金請求書 (保険適用) 証明期間:	
<input type="checkbox"/> その他 診断書・証明書・意見書等			

** 病院確認欄 **					
ID	病棟	<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院() 退院予定日()	主治医	医師	支払い
			<input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 簡易書留(送料 + 310円)		
申込み 確認			受取り 確認		
本人 確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 他	代理人 確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 他	窓口 受取りに みえた 方 本人 確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 他
			<input type="checkbox"/> 委任状あり		受取日 年 月 日 受取サイン

診断書・証明書・意見書等 作成申込み書 (申込み者控)

申込み日	年 月 日		
申込み内容			
<input type="checkbox"/> 自立支援医療用 診断書 (1通2,160円) 期限:		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳用 診断書 (1通5,400円) 期限:	
<input type="checkbox"/> 障害年金用 診断書 (1通6,480円)		<input type="checkbox"/> 障害年金用 受診状況等証明書 (1通2,160円)	
<input type="checkbox"/> 生命保険用 診断書・証明書 (1通5,400円) 証明期間:		<input type="checkbox"/> 傷病手当金請求書 (保険適用) 証明期間:	
<input type="checkbox"/> その他 診断書・証明書・意見書等			

●書類をお渡りするまでには、通常10日～14日を要します。作成内容や休日等により、さらにお待ちいただく事もありますのでご了承ください。当院から、出来上がりのご連絡はしておりません。10日以上たちましたら、お電話等でお問い合わせください。

受取りの際必要なもの

①申込み者控 ②領収書 ③受取りにみえた方の本人確認ができるもの

※②領収書について・・・窓口負担のない方は不要です。受付時に未払いの方は料金をお支払ください。