

証明書・診断書等申込書

申込日：20 年 月 日

医師依頼日：20 年 月 日

診断書システム入力：有・無

太枠の中を記入してください。

患者情報	フリガナ					
	氏名				診察券登録番号	
	生年月日	明・大・昭・平・令	年	月	日生	性別 ・男 ・女
	受診科名	神経・呼内・消化・循環・心療・代謝・腎臓・血内・小児・眼科・耳鼻科・外科・呼外 脳外・心臓外・皮膚・形成・乳腺・整形・産科・婦人・不妊・泌尿・歯科・リハ・麻酔				
主治医名						
申込者	氏名				続柄	・本人・家族() ・その他()
	住所	〒 (-)				
		電話番号 ()		携帯番号【 】		
証明期間	年 月 日 ~		年 月 日		(日間)	
	年 月 日 ~		年 月 日		(日間)	
	年 月 日 ~		年 月 日		(日間)	
	年 月 日 ~		年 月 日		(日間)	

- ・ 料金は、先払いでお願い致します。申し込み時に診療費支払機・会計窓口でお支払い下さい。
- ・ 診断書が出来上がり次第郵送致します。(封筒に住所、氏名をご記入下さい。)

病院記入欄

書類名	通	書類名	通
傷病手当金	880060	休業補償給付支給請求書	
肝炎治療に関する申請・診断書	¥3,520	医療等の状況	
臨床調査個人票	¥3,520	療養証明書・療養見舞金請求	
小児特定疾患医療意見書	¥3,520	手術・放射線照射診断報酬点数確認表	
		福祉用具貸与に関する医師の意見書	
不妊医療費助成事業受診等証明書	¥3,520	入金証明書(実日数3日迄)	¥550
入院証明書・保険会社診断書	¥7,920	入金証明書(実日数3日超)	¥1,100
厚生年金・国民年金診断書	¥7,920	自立支援診断書	¥3,520
身体障害者診断書	¥7,920	後遺障害診断書	¥7,920
死亡診断書(保険会社・院内)	¥7,920	補装具意見書・医師意見書	¥2,420
死体検案書(保険会社・院内)	¥11,220	障害給付支給請求書(様式10号)	¥0
死亡診断書・死体検案書(コピー)	¥1,320	傷病証明書・受診状況等証明書	¥3,520
自賠責明細書・診断書	¥11,440		
出産手当金	¥2,420		

受付	総合受付・病棟()・救急事務室・その他()		
料金	済・未	円	
ご連絡先	電話番号		

受付者	料金受領者	備考	書類受取り印