

各種診断書・証明書等の申込書

当院では個人情報保護の観点から、お申し込みは原則ご本人が持参した場合のみ受付いたします。また、ご家族等の代理人が申し込む場合には、患者さんからの委任状が必要となります。
※生命保険等の入院給付金を受けられる方で、医療費が未納の方は医療費の支払いが済み次第証明いたします。

■患者情報

お申し込み日	年 月 日	患者番号	— —
ふりがな		生年月日	大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
患者氏名			
住所	〒 —		
申込者氏名	続柄（ ） ☐ 本人		
窓口受け取り人氏名	☐ 本人	ご連絡先	（ ） ☐ 留守電可
受取り方法	☐ 窓口受け取り ・ ☐ 郵送（普通） ※書類代・郵送代を申込日にお支払いいただきます。 ※その他郵送方法をご希望の場合はご相談ください。		

■お申込みになる書類についてご記入ください。

診療科	科	担当医師	先生
お申込み書類		証明期間	
☐ 保険会社等診断書・証明書 (入院 ・ 通院 ・ 手術)		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
☐ 傷病手当金意見書		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
☐ 休業補償請求書		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
☐ 身体障害者診断書		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
☐ 後遺症障害診断書		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
☐ 医療等の状況（ 月分）		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
☐ 死亡診断書		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
☐ 臨床調査個人票		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
☐ ウイルス肝炎医療費受給者証申請用診断書		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
☐ その他〔 〕		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
備考欄	※病院記入欄		
	取扱者		

診断書・証明書等申込み控え書

★書類作成には、2～3週間かかる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

お申し込み日	年 月 日	診療科	科	担当者	
患者氏名	様	患者番号	—	—	
申込者氏名	様 ☐ 本人	受取り	窓口 ・ 郵送		
★お申込み書類		受領年月日		処理日	
☐ 保険会社等診断書・証明書	通	☐ 医療等の状況（ 月分）	通		
☐ 傷病手当金意見書	通	☐ 死亡診断書	通		
☐ 休業補償請求書	通	☐ 臨床調査個人票	通		
☐ 身体障害者診断書	通	☐ ウイルス肝炎医療費受給者証申請用診断書	通		
☐ 後遺症障害診断書	通	☐ その他〔 〕	通		

※生命保険等の入院給付金を受けられる方で、医療費が未納の方は医療費の支払いが済み次第証明いたします。

★書類が出来上がりましたら、担当者からご連絡申し上げます。
(郵送ご希望の方には電話連絡はいたしませんのでご了承ください。)

★窓口でお受け取りの際は、この申込み控え書を必ずご持参ください。