

診断書・証明書等申込書(控)

申込日

診察券番号		生年月日	大・昭 平・令	年	月	日
(フリガナ)		連絡先	自宅・携帯・会社・その他 ()			
患者氏名						
申込者(患者さんご本人の場合は記入不要です。)						
(フリガナ)		患者との続柄	家族()・第三者() (委任状が必要です)			
申込者氏名						
※ご本人以外の方は身分証のコピーをお願いしております。						
☐ 完成後は郵送にてお送りさせていただきます。						

◆依頼先診療科を記入し、文書の種類ごとに部数及び証明期間等をご記入ください。

依頼先診療科・医師			
科		医師	
書類の種類	部数	金額(税込)	証明期間等
生命保険会社診断書・証明書 ※複数科で治療された場合は 診療科ごとの証明になります。		11,000円	(入院・通院) 年 月 日 ~ 年 月 日 手術日 年 月 日
当院所定診断書 ※下部メモ欄に内容を記載ください。 ※保険会社へ提出の場合は11,000円		4,400円	(入院・通院) 年 月 日 ~ 年 月 日 手術日 年 月 日
傷病手当金支給申請書		保険扱い	労務不能期間 年 月 日 ~ 年 月 日
訪問看護指示書		保険扱い	指示開始日 年 月 日
年金診断書(肢体不自由用)		11,000円	申請傷病名 ()
年金診断書(受診状況等証明書)		8,800円	証明対象日 症状固定時・現在
医療等の状況／公費・点数証明		0円	診療科
療養見舞金		2,200円	
手術・放射線点数確認書		2,200円	証明期間
()		円	年 月 日 ~ 年 月 日
自賠責診断書		11,000円	臨床調査個人票(No.) 5,500円
自賠責診療報酬明細書		11,000円	自立支援医療診断書(精神・福祉手帳) 5,500円
身体障害者診断書(肢体不自由用)		8,800円	装具証明書(部位:) 0円
身体障害者診断書・意見書		5,500円	マッサージ同意書 保険扱い
施設入所証明書		4,400円	【備考】
郵便料金	特定記録	320円	
	簡易書留	460円	

◆メモ欄(当院所定診断書に記載が必要な事項は必ずご記入ください。書類作成後の追記は再度料金がかかります。)

提出先	☐ 職場(仕事内容:) ☐ 警察署 ☐ その他()
職場復帰の記載	☐ 必要(復帰日 年 月 日) ☐ 不要
その他記載事項 (就労制限等)	

※文書作成には1カ月程度、お時間をいただいております。あらかじめご了承ください。

受付時間 平日 8:30~16:30
土曜日 8:30~12:00

病院休診日 日曜日・祝日・第2土曜日

受付者	登録者	交付者	連絡者