お受け取りの際は、この用紙と診察券を必ずご持参ください

(なお、書類のお受け取りは、申込日から3ヶ月以内にお願いします)

診断書・証明書の交付申請書

① 本人(控)

太枠内のみご記入ください。 申込日:	年	月	日	
診察券(ID)番号 申込者 (患者2	卜人以外	の場合)		
フリガナ フリガナ:		患者	番様との しょうしん	
患者氏名		(続柄)	
患者住所				
電話番号 ① 家人への伝言 ② 留守電での報告了承	(可・			
<窓口での受け取りをご希望された方へ> <郵送での受け取り 受け取り方法 下記該当する項目に対チェックしてください 1. 文書料、レターパック代 第2 □ 患者本人 受け取り □ 申込者 受け取り 2. 申込み後のキャンセル・	370円はタ	も払いです		
□ その他 氏名: 3. 完成連絡はいたしません	ん 任は負え [・]	ません	= 70	
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □				
診療科 科 医師名				
① 年 月 日~ 月 日 通院証	通院証明期間			
入院証明期間 ② 年 月 日 年 月 ③ 年 月 日 日 年	日 [·] 月	~ 日	不要	
(その他特記事項)				
診断書・証明書等の名称	通数	単価	コスト	
□ 生命保険診断書 (会社名:) □ 難病 臨床調査個人票 (新規 • 更新) No.	通 通	5,500円	済·未 済·未	
□ 難病 臨床調査個人票 (新規 ・ 更新) No. □ 身体障害者診断書・意見書 (新規 ・ 更新) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		2,200 円 3,300 円	済・未	
□ 各種年金診断書	通	5,500 円	済·未	
□ 労災関係 (様式 号) (様式 号) (様式 月 日~ 年 月 日)	通	2,000 円	済·未	
□ 自動車賠償保険後遺症診断書	通	8,800 円	済·未	
口 出産手当金 / 出産育児一時金	通	1,100 円	済·未	
ロ レターパック代	通	370円	済•未	
□ レターパック代□□	通	円 円	済・未	
□				
次以下の音類は休険点数による調水となります。 □ 傷病手当金支給申請書			l	
	通	100 点	済·未	
(労務不能期間 年 月 日~ 年 月 日)	通 ——通			
		100 点 250 点 点	済·未 済·未	

受領欄 下記のとおり、申請した書類を受け取りました。 受領日: 年 月 日

受け取り人:

年 月 日 ま者さんとの続柄

受け取り場所 受付時間

場所: 2階7番窓口 文書センター

時間: 8:30~17:00

休診日: 土·日·祝、12/29~1/3、5/1(創立記念日)

(注)書類の作成期間は3~4週間程度ですが、書類の内容により それ以上かかる場合もございます。