

診断書等作成申込書

受付者

右詰で一マスずつに数字を記載ください。 ↓

申込日 平成 年 月 日

診察券番号									診療科名
フリガナ 患者氏名								担当 医師	
申込者氏名				続柄				電話番号	
	書類種別	依頼枚数	詳細						
<input type="checkbox"/>	普通診断書(本院所定様式)	通	提出先: _____ 使用目的: _____ 記載内容: _____						
<input type="checkbox"/>	生命保険等診断書	通	<input type="checkbox"/> がん病名証明 <input type="checkbox"/> 手術日(平成 年 月 日) 証明必要期間: 入院中に区切る場合、区切る日付を記入 通院証明 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日						
<input type="checkbox"/>	傷病手当金申請書	通	労務 不能期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
<input type="checkbox"/>	特定疾患 臨床調査個人票	通	※ 基本情報を提出用紙に記入 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新						
<input type="checkbox"/>	小児慢性特定疾病医療意見書	通	※ 基本情報を提出用紙に記入 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新						
<input type="checkbox"/>	診療情報提供書	通	提出先: _____ 使用理由: _____ 医師の了承: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
<input type="checkbox"/>	身体障害者診断書・意見書	通	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 ※新規申請は医師の了承が必要です (了承した医師名: _____)						
<input type="checkbox"/>	障害年金診断書	通	証明期間: ()月の現症 / 平成()年()月頃から3ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 ※新規申請は医師の了承が必要です (了承した医師名: _____)						
<input type="checkbox"/>	不妊治療助成証明書	通	証明期間: 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ※ 薬の証明も必要な場合は薬局の領収書、証明書を提出 申請回数: _____ 回目 採卵日: 平成 年 月 日 夫の氏名、生年月日、妻の氏名、生年月日を提出用紙に記入						
<input type="checkbox"/>	訪問看護指示書	通	施設名: _____ 指示期間: 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)						
<input type="checkbox"/>	その他(_____)	通							
	・記載希望欄 ・事務記載欄								
受取方法	<input type="checkbox"/> 後日来院(平成 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 郵送(支払済の方のみ)			<input type="checkbox"/> 病棟(階数: _____)			

(注1) 診断書・証明書等の作成につきましては4~5週間程かかりますのでご了承願います。
 (注2) 診断書・証明書等料金のお支払いは前払いになります。郵送での申込や、申込時にお支払いが
 できなかった場合は、受取方法とお支払方法について、後日ご連絡させていただきます。

問い合わせ先: 医事課 診療管理係
 TEL: 059-232-1111(代表)
 (平日 午前8:30~午後5:00)