各種診断書 · 証明書等依頼書

≪申請にあたってのおねがい≫

- 1 書類の作成には3週間程度かかります。記載内容によっては前後することがありますのでご了承ください。
- 2 郵送をご希望される場合は、事前に料金全額をお支払いいただきます。
- 3 料金未納のまま、書類発行より6カ月以内に受取りにこられない場合は、受付無効とし、作成書類を処分させていただきます。

申請日		令和	年	月	日	患	者番号							
患者	フリガナ 氏名					生生	年月日	明	・大	• 昭 • 年	平·令 月		日	
	 連絡先	-	_		_									
依頼者	フリガナ					Н	中世上の仕口							
	氏名	- 患者との続柄 - 患者との続柄												
	連絡先	-	_		_									
	書類受取者		患者		依頼者	左		その他	<u>p</u> ()	
	※患者様と依頼者が同一の場合は、依頼者欄の記入は不要です。 ※オト・宮佐以外の大道中誌・飛取な行為場合は別会「香佐快」及び「良公式明試」が必要しなります。													
*	※本人・家族以外の方が申請・受取を行う場合は別途「委任状」及び「身分証明証」が必要となります。													
■受取方法 下記のいずれかにチェック☑を入れて、郵送受取の場合は送付先までご記入ください。														
□ 窓口受取(平日8:30~17:00·土曜8:30~12:30) ※①番精算受付にて書類をお受取りください。														
□ 郵送受取「 切手付返信用封筒 ・ 切手代 (円)														
-	書類受取者 送付先	1												
		+ 7 15 17 17 -	T F	7 D 1. ¥#	· = + = 7 7		/ +"							
■依頼内容 該当する項目にチェック☑と数量を記入してください。														
	項目	書 類 名									(税込)	数	量	
		□ 普通診断書(当院様式)									1,650円			
		□ 領収証明書(当院様式)									1,650円		通	
		□ 入院・手術・通院証明書(保険会社)									5,050円		通	
	診断書	□ 死亡証明書(保険会社)									5,500円		通	
	• 証明書	□ 身体障害者診断書・意見書(手帳交付)									4,400円		通	
	並 労音	□ 臨床調査個人票(指定難病)								4	4,400円		通	
			病手当								円		通	
		労務不能期間(年 月 日~ 年 月 日)												
			の他()		円		通	
	その他			意見	小生活	保護)						通	
		□ そ	の他()				通	
	∀ /\	□入院((科)	入院期	阴間	年	月	E	\sim	年	月	日	
	区分	□外来((科)	受診日	1								
		I									受付日	巫Д	少力	
■ 米	4金支払	□ 支払済 □ 未 納 □ 不 要								文刊日	文刊	·者名		
— 1-	ALXM	□ 支払済 □ 未 納 □ 不 要												
(当院使用欄)														
生. 4-														
									処理日	担当	者名			
上記のとおり、書類作成をお願いします。														

鹿児島市医師会病院