

診断書等作成申込書

文書料金はお申込時に前払いです

※ 文書カウンターでお申込みいただく前に、主治医の確認が必要な書類があります。あらかじめご確認ください。

申込日(西暦)	年 月 日	受け取り方法	<input type="checkbox"/> 文書カウンター窓口 <input type="checkbox"/> レターパック郵送(※各自ご用意ください)
診察カード番号	2000	郵送先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 委任状記載住所
フリガナ			
患者氏名			
患者住所	〒 _____ 市・区 町・村		
申込者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> その他：依頼者氏名 続柄()		
申込者連絡先	[携帯・自宅] ()	※9時～16時に連絡が取れる番号をご記入ください。	
担当医・診療科	科 先生	※ 複数科の証明が必要な場合は、診療科ごとにお申込みが必要です。	

【申込書類】

1. 慈恵診断書	通	提出先： <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 役所 <input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> その他() 内容： <input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 経過 <input type="checkbox"/> 入院期間： 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 通院期間： 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 療養期間(見込み期間)： 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> その他： []
2. 保険会社診断書・証明書 自賠責診断書 自賠責明細書	通	入院：① 年 月 日～ 年 月 日 ② 年 月 日～ 年 月 日 ③ 年 月 日～ 年 月 日 通院：通院の証明は必要ですか？ ⇒ <input type="checkbox"/> 必要(下記に期間記入) <input type="checkbox"/> 不要 証明期間： 年 月 日～ 年 月 日 手術日： 年 月 日
3. 特定疾患臨床調査個人票	通	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 ※別紙をご記入ください
4. 小児慢性特定疾患診断書	通	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 ※別紙をご記入ください
5. 訪問看護指示書	通	事業所名： []
6. 特別訪問看護指示書	通	リハビリ： <input type="checkbox"/> あり(週 回/分) <input type="checkbox"/> なし
7. 精神科訪問看護指示書	通	指示期間：① 年 月 日～ 年 月 日 ② 年 月 日～ 年 月 日
8. 傷病手当金請求書	通	証明期間：① 年 月 日～ 年 月 日 ② 年 月 日～ 年 月 日 ※証明する期間を過ぎてからの作成になります。
9. 労災 号	通	<input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> 交通費 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> その他() 指示期間：① 年 月 日～ 年 月 日 ② 年 月 日～ 年 月 日
10. 身体障害者診断書・意見書	通	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再認定(現在 級) 障害名： []
11. 年金関係診断書	通	<input type="checkbox"/> 現状 <input type="checkbox"/> 初診から1年半～3ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 誕生月 <input type="checkbox"/> その他() 初めて医師の診察を受けた日にち 年 月 日
12. 自立支援医療	通	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 更正 <input type="checkbox"/> 育成 (意見書・明細書・概算額)
13. 精神保健福祉手帳用診断書	通	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新
14. 医療等の状況	通	月分
15. その他	通	文書名： []

医師記載欄

書類作成を了承しました。 主治医サイン欄【 】 裏面があります



診断書・証明書のお申し込みに関するご案内

1. お申し込みの前に ※重要事項(必ずお読みください)

- 提出先(役所・職場・保険会社等)にて、必要事項や証明期間を事前にご確認ください。
- 以下の書類は、お申し込み前に主治医の了承が必要となります。あらかじめご確認ください。

特定疾患臨床調査個人票(新規)、小児慢性特定疾病医療意見書(新規)、身体障害者診断書・意見書、自動車損害賠償責任保険後遺症診断書、精神神経科でお申し込みの書類(全般)

- 診断書の作成にあたり、医師の診察や検査・測定等が必要となる場合があります。
- 診断書用紙は、1診療科ごとに1枚必要となります。
入院中に転科された(科が変わった)場合には、入院された診療科ごとに診断書を作成します。
- ご本人以外の方がお申し込みの場合は、当院所定の委任状および代理人の本人確認書類が必要です。
- 診断書完成まで、通常 3~4 週間程度かかります。お預かりする書類や担当医によっては、学会や診療日(月に1回)、当院勤務が月に1日などの理由で作成が遅れる場合があります。(特に 6~9 月は混雑します) 診断書提出先への期限も含め、余裕をもってお申し込みください。
- 入院期間の記載が必要な書類は、退院前日または退院日以降にお申し込みください。
- 当院の診療記録保管期限を過ぎた内容に関する診断書などの作成はお受けできません。
- 文書料金は原則前払いです。キャンセルによる返金はできませんので、内容を十分ご確認のうえお申し込みください。また、お申込者のご都合による追記・訂正は新規扱いとなり、別途料金を頂戴します。
- 作成した書類の保管期間は作成日から 3 か月間です。
保管期間を過ぎた書類はお渡しできませんので、あらかじめご了承ください。

2. お申し込みに必要なもの

<ご本人がお申し込みの場合>

- ①診断書・証明書等の指定様式 ②診察カード ③身分証明証(運転免許証・マイナンバーカードなど)

<患者さんご本人以外の方がお申し込みの場合>

- ①診断書・証明書等の指定様式 ②診察カード(コピー可) ③当院所定の委任状
④お申込される方の身分証明証(運転免許証・マイナンバーカードなど)
⑤患者さんが故人の場合は故人との続柄を証明する書類(戸籍謄本等の公的証書)

3. お受け取りに必要なもの

- ①書類申込み用紙 ②診察カード(コピー可) ③身分証明証(運転免許証・マイナンバーカードなど)
④お申込者と異なる方が取りに来られる場合は当院所定の委任状

<郵送でのお受け取りをご希望の場合> ※当院所定診断書は郵送対象外となります。

レターパックの「お届け先」にお受け取り住所を記載のうえ、お申し込み時にご持参ください。

当院 1 階ローソンでも購入可能です。尚、郵送による紛失に関して、当院は責任を負いかねます。

4. その他

診療費等未払いがある場合は、精算後の受け取りとなります。

その他、ここに掲載されていない事項につきましては、当院の規定によりお取り扱いいたします。

※1~4 をお読みいただき、承諾された方は□欄にチェックをお願いします。

上記内容に同意し、書類作成を依頼します。

裏面があります