

診断書等申込書

(令和 年 月 日 受付)

フリガナ		診察券番号	000 ー ー ー	
患者氏名		生年月日	明・大・昭 平・令 年 月 日	
診療科	☐脳神経内科☐皮膚科☐リエゾン精神科☐放射線科☐小児科 ☐内科☐腎臓内科☐血液内科☐呼吸器内科☐感染症内科 ☐糖尿病・代謝内科☐循環器内科☐消化器内科☐歯科口腔外科☐眼科 ☐耳鼻いんこう科☐産婦人科☐泌尿器科☐整形外科☐形成外科 ☐脳神経外科☐心臓血管外科☐外科☐麻酔科☐救急科			

患者と申込者が異なる場合は、以下の欄にもご記入ください。
※ 患者本人または同居のご家族以外の方が申し込まれる場合、別途 委任状もしくは戸籍謄本の写しが必要です。

フリガナ				申込者住所 (連絡先)	〒 ー
申込者氏名		続柄			☎ ()

受け取り方法	☐ 来院 (下記連絡先もご記入ください) ☐ その他 ☐ 郵送 (切手をご用意ください 返信用封筒は窓口にございます) ()		
作成済連絡先 (来院受け取りの方のみ)	()	自宅電話 ・ 携帯電話 ・ その他	☐ 不在時伝言可 ☐ 留守電可

必要な書類に☑チェックしてください。※入院中に診療科が変わった方は、基本的に科毎の発行となります。

診断書の種類	枚数	保険会社名
☐ 病院様式の一般診断書(会社・学校・警察・その他) 【記載依頼項目: 病名・初診日・手術名・手術日・入院期間】	枚	
☐ 保険会社用診断書 (入院証明書)	入院 枚	
(通院証明書)	退院 枚	
☐ 傷病手当金請求	枚	証明期間(入院・通院期間)
☐ 労災関係 休業補償・その他()	枚	① 年 月 日～ 年 月 日
☐ 自賠責 診断書・明細書	枚	② 年 月 日～ 年 月 日
☐ 自賠責 後遺症診断書	枚	③ 年 月 日～ 年 月 日
☐ 納入証明書	枚	④ 年 月 日～ 年 月 日
☐ 学校健康会(月分)	枚	
☐ 年金関係 診断書・確認届(現況届)・受診状況証明書	枚	
☐ 特定疾患診断書・小児慢性疾患診断書	枚	
☐ 身体障害者診断書	枚	
☐ 照会 公用: 警察・裁判所・弁護士・検察・()	枚	
☐ 照会 保険会社等	枚	
☐ 死亡診断書 原本と相違ない証明・保険会社用	枚	
☐ その他	枚	

※病院使用欄	確認書類	☐ 身分証明書(患・申) ☐ 委任状 ☐ 戸籍謄本(写)			依頼	郵送	TEL	TEL	受渡
最近の診察日		主治医			／	／	済・不在 ／ :	済・不在 ／ :	／
文書料	円	／	未・済	入院費に含む 受取り時お会計					
文書料	円	／	未・済	入院費に含む 受取り時お会計					
文書料	円	／	未・済	入院費に含む 受取り時お会計					