

診断書等申込書

(令和 年 月 日 受付)

フリガナ	センダイ タロウ	診察券番号	000 - 123 - 456 - 7
患者氏名	仙台 太郎	生年月日	明・大・昭 平・令 7 年 4 月 1 日
診療科	☐ 脳神経内科 ☒ 内科 ☐ 糖尿病・代謝内科 ☐ 耳鼻いんこう科 ☐ 脳神経外科 ☐ 皮膚科 ☐ 腎臓内科 ☐ 循環器内科 ☐ 産婦人科 ☐ 心臓血管外科 ☐ リエゾン精神科 ☐ 血液内科 ☐ 消化器内科 ☐ 泌尿器科 ☐ 外科 ☐ 放射線科 ☐ 呼吸器内科 ☐ 歯科口腔外科 ☐ 整形外科 ☐ 麻酔科 ☐ 小児科 ☐ 感染症内科 ☐ 眼科 ☐ 形成外科 ☐ 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	センダイ ハナコ	続柄	母	申込者 住所 (連絡先)	〒 982 - 0852 仙台市太白区あすと長町一丁目1番1号 ☎ 090 (1234) XXXX
申込者氏名	仙台 花子				

どちらかへチェックをお願いします。

日中繋がりの番号のご記入をお願いします。

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置きます) ()			
作成済連絡先 (来院受け取りの方のみ)	(090) 1234 - XXXX	自宅電話	携帯電話	☒ 不在時伝言可 ☒ 留守電可

日中繋がりの番号のご記入をお願いします。

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	○×生命保険会社
☒ 保険会社用診断書 (入院証明書) (通院証明書)	入院 1 枚 退院 枚	証明期間(入院・通院期間)
☐ 傷病手当金請求	枚	① 7 年 1 月 2 日 ~ 7 年 2 月 1 日
☐ 労災関係 休業補償・その他()	枚	② 年 月 日 ~ 年 月 日
☐ 自賠責 診断書・明細書	枚	③ 年 月 日 ~ 年 月 日
☐ 自賠責 後遺症診断書	枚	④ 年 月 日 ~ 年 月 日
☐ 納入証明書	枚	
☐ 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	

※傷病手当金請求及び休業補償に係る診断書等をご依頼の際は、証明期間のご記入漏れが多くございますので、漏れなくご記入くださいますようお願いいたします。

※病院使用欄

確認書類	□身分証明書(患・申) □委任状 □戸籍謄本(写)		
最近の 診察日		主治医	
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

依頼	郵送	TEL	TEL	受渡
/	/	済・不在 :	済・不在 :	/