診断書・証明書等交付申請書兼同意書

〈申請にあたっての注意事項〉　ご確認いただき□に✓を入れてください。

- □ 書類作成には、最低でも20日前後お時間を要します。なお、手術を受けられた方は、病理診断確定後の作成となるため、1か月程度お時間を要する場合があります。
- □ 内容の確認が必要な場合、担当者よりご連絡いたします。
また、診察が必要と判断された場合には、改めてご来院いただくことがあります。
- □ お預かりした書類を医師が確認し、作成条件を満たさないと判断される場合があります。その際は、書類を返却させていただきます。
- □ 該当診療科の初診日以前の証明や、申請日以降（未来）の証明はできません。
特に入院診断書・証明書は退院後に申請してください。
- □ 一度の入院で複数の診療科を受診した場合、原則として診療科ごとに1枚ずつ診断書が必要となります。
- □ 申請後のキャンセルはできません。
- □ 受領方法で「書類窓口」を希望された方は、当院からの出来上がりの連絡をお待ちください。ご連絡前に書類をお渡しすることはできません。
- □ お渡し後の書類について、当院の不備による場合を除き、加筆・修正はお受けできません。
修正が必要な場合は、新たに書類をご用意のうえ、再度申請してください。その際、料金は新たに発生いたします。
- □ 依頼日から6ヵ月経過した書類は、破棄させていただきます。

裏面もご確認いただき、申請する書類を選択してください。

受付対応者：	計＿＿＿通

上記の内容に同意し、申請します。

申請日　　年　　月　　日		
診察券登録番号　　－	診療科	担当医　　先生

フリガナ		生年月日	
患者氏名		年　月　日（　歳）	
患者住所	〒		
フリガナ		連絡先電話番号（日中の連絡となります）	
申請(同意)者　氏名	（続柄　）	（続柄　）	

受領方法	□ 書類窓口	※当院から出来上がりの連絡が入りましたら、この用紙・診察券・マイナ保険証・資格確認証等をご持参の上、平日（月～金）9：00～16：30にお越しください
	□ 郵送（郵送料980円） （費用内訳）※レターパック代 430円 郵送手数料 550円	投函後の郵便物の事故に関して、病院側に一切責任を問いません ※郵送希望の方は署名をお願いします 同意署名

受領方法が窓口の場合	受領方法が郵送の場合
電話連絡：　□済　□留守電 日　時　：	郵送代金：□済　□不要　書類代金：□済　□未　□無 発送日　：
メディパピルス交付処理　：　□済　対応者　：	
備考	

受領	受領日　月　日	受領者　（続柄　）

〈申請書類〉　□に✓を入れてください。

①　保険会社提出用診断書・証明書　97015　7,700円　＿＿通

期間											
	入院・通院	□必要なし	／	□	年	月	日	～	年	月	日
	入院・通院	□必要なし	／	□	年	月	日	～	年	月	日
	入院・通院	□必要なし	／	□	年	月	日	～	年	月	日

②　傷病手当金支給申請書　診療点数100点　＿＿通

③　労災休業補償　診療点数0点　＿＿通

期間：　年　月　日　～　年　月　日

依頼医師へ申請の相談を　□した　□していない→外来で相談後申請してください

④　学校関係 97051/**事務証明・手術等診療報酬** 97019　1,100円　＿＿通

⑤　出産育児一時金・出産手当金　97041　1,100円　＿＿通

⑥　臨床調査個人票　97017　2,200円　＿＿通

□　新規　：　診察時申請の案内が　□あった　□なかった→外来で相談後申請してください

□　更新　：　受給者証の有効期限が　□ある　□ない→外来で相談後申請してください

(新規･更新いづれも)6ヵ月以内に受診を　□している　□していない→外来で予約し受診後申請してください

⑦　小児慢性特定疾患　97017　2,200円　→　別紙ご記入ください　＿＿通

⑧　肝炎　97017　2,200円　＿＿通　診察時申請の案内が　□あった　□なかった→外来で相談後申請してください

⑨　身体障害者診断書・意見書　97049　5,500円　＿＿通

□　新規　□　更新：3ヵ月以内に受診を　□している　□していない→外来で予約し検査実施後申請してください

⑩　自立支援医療(□精神通院医療　□育成医療　□更生医療)意見書　97008　2,200円　＿＿通

□　新規：診察時申請の案内が　□あった　□なかった→外来で相談後申請してください　□　更新

⑪　障害者年金診断書　97023　7,700円　＿＿通

□　新規：申請傷病名＿＿＿＿＿＿＿＿　現症日＿＿＿＿＿＿＿＿

□　更新：3ヵ月以内に受診を　□している　□していない→外来で予約し検査実施後申請してください

⑫　訪問看護指示書　診療点数　300点　＿＿通

□　新規：依頼医師へ申請の相談を　□した　□していない→外来で相談後申請してください　□　更新

依頼書が　□ある　□ない　指示期間：＿＿＿＿＿＿＿＿　指示希望内容：＿＿＿＿＿＿＿＿

⑬　介護保険主治医意見書　＿＿通

□　新規　□　更新　身長：＿＿＿cm　体重：＿＿＿ｋｇ　利き腕：□右　□左

(新規･更新いづれも)3ヵ月以内に受診を　□している　□していない→外来で予約し受診後申請してください

⑭　診断書(精神障害者保険福祉手帳用)　97010　3,300円　＿＿通

□　新規：診察時申請の案内が　□あった　□なかった→外来で相談後申請してください　□　更新

(診断書持参　□した　□していない)

⑮　診断書　97001　3,300円　＿＿通　**⑯　英字診断書**　97079　7,700円　＿＿通（　　）

所定用紙：□あり　□なし　提出先：□職場　□学校　□警察　□その他(　　)

希望内容：□傷病名　□入院期間　□療養期間　□その他（　　）

⑰　その他書類（書類名をご記載ください）

・＿＿＿＿＿＿＿＿　円　＿＿通

・＿＿＿＿＿＿＿＿　円　＿＿通

・＿＿＿＿＿＿＿＿　円　＿＿通

・＿＿＿＿＿＿＿＿　円　＿＿通