

|    |   |    |
|----|---|----|
| 受付 | 係 | 係長 |
|    |   |    |

診断書等申込書

依頼日： 年 月 日

|    |                           |
|----|---------------------------|
| ID | 【太枠の中をご記入後、受付窓口でお申込みください】 |
|----|---------------------------|

|                          |                     |    |       |     |
|--------------------------|---------------------|----|-------|-----|
| ふりがな                     |                     | 性別 | 生年月日  |     |
| 患者氏名                     |                     | 男  | 年 月 日 |     |
|                          |                     | 女  | 日中連絡先 | ( ) |
| 受診科<br>(○をつけてください)       | 内 外 整 婦 児 眼 脳 耳 泌 皮 |    |       |     |
| 療養期間<br>(証明期間)           | ① 年 月 日 ~ 年 月 日     |    |       |     |
|                          | ② 年 月 日 ~ 年 月 日     |    |       |     |
|                          | ③ 年 月 日 ~ 年 月 日     |    |       |     |
| 備考欄                      |                     |    |       |     |
| * 申込者(本人以外の場合、必ずご記入ください) |                     |    |       |     |
| ふりがな                     |                     | 続柄 | 日中連絡先 |     |
| 氏名                       |                     |    | ( )   |     |
| 住所 〒 ( — )               |                     |    |       |     |

- \* 書類完成まで、2週間ほどかかります。
- \* ご本人様以外の方が申し込む場合は、お申込み時に「委任状」が必要になります。

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 【参考金額】(税込)        | 支払証明書(¥3,300)        |
| 当院書式診断書(¥6,600)   | 学校安全会(無料)            |
| 任意保険入院証明書(¥6,600) | 傷病手当金(※100点)         |
| 身障者(意見)書(¥8,800)  | 公費申請用診断書(¥6,600)     |
|                   | * ご不明な点は窓口までお尋ねください。 |