

文書申込書兼受取書

※太枠内をご記入下さい。

カルテNo			受付者	
フリガナ			生年 月日	M・T・S・H・R 年 月 日 (歳)
患者氏名				
住 所	〒 電話番号 ()			
証明の期間	年 月 日 ~ 年 月 日		主治医	医師
証明申込者		患者との関係	本人・その他() ※家族以外の場合 同意書(有・無)	
連絡先	〒 電話番号 ()		留守番電話(可・不可)	

- ①傷病手当金請求書[100点] ②休業補償請求書[0円] ③訪問看護指示書[300点]
- ④安全会(月分)[0円] ※学校名記入「 _____ 」 ⑤療養費同意書[100点]
- ⑥当院診断書[3300円] (提出先 _____ 内容 _____)
- ⑦診断書 [5500円] [8800円] (入院・通院・提出先 _____)
- ⑧臨床調査個人票[5500円](保険証コピー要) ⑨自賠責保険 診断書[5500円]・明細書(月毎)[4400円]
- ⑩障害年金診断書 [8800円] ⑪入院・手術・放射線照射診療報酬点数確認書 [1100円]
- ⑫診療情報提供書(紹介状) 転院目的[250点] 宛先名「 _____ 」
セカンドオピニオン目的 [500点] _____ ・その他(_____)
- ⑬自立支援医療診断書 通院用[5500円] ・手帳用[8800円]
- ⑭その他(_____)

文書料	通	円	支払い	済・未
-----	---	---	-----	-----

【持参頂く物】

受取書 代金・保険証・自立支援・医療証

文書のお申込の後、お渡ししたレターパックに受取先住所など必要事項をご記入下さい。文書料とレターパック(430円)を事前にお支払い頂きます。文書が出来上がり次第、郵送します。

※普通郵便は対応しておりません。万が一キャンセルの場合は、窓口で返金対応します。レターパック代は返金できません。

- ◇ 文書受け取りの際は、この用紙を必ず持参して下さい。
- ◇ 受取可能時間は **日曜・祭日を除く 8時30分～16時30分** です。
- ◇ 文書依頼から受け取りまでは **3週間程** かかる場合がございます。
- ◇ **至急文書** に関しては、指定期間までにお渡しする確認は出来ませんので、ご了承の上ご依頼下さい。

○記入上必要事項