

## 診断書記入申込書

受付日 年 月 日

患者氏名 様

ご連絡先

生年月日 . .

ID=

診断書証明期間 入院・外来 年 月 日～ 年 月 日  
手術 なし・あり ( 年 月 日)

備考欄

※領収 未 ・ 済

※委任状あり

※代理申請あり

診断書名	備考	文書料 (税込)	枚数	合計
保険会社指定診断書	生命 共済等	¥7,700	通	¥
自賠償後遺症診断書		¥11,000	通	¥
後遺障害診断書 (保険会社)		¥8,800	通	¥
傷病手当支給申請書	割負担	¥	通	¥
通院証明書		¥1,100	通	¥
労災休業補償 (8号・16号の6)	労災治療中	¥0	通	¥0
	上記以外	¥2,000	通	¥
労災7号用紙		¥0	通	¥0
労災後遺症診断書 (10号)		¥0	通	¥0
身体障害者診断書		¥7,700	通	¥
障害年金診断書		¥7,700	通	¥
安全会	年 月分	¥0	通	¥0
			通	¥
			通	¥
			通	¥
			通	¥

上記患者に対して、代理人が診断書を記入依頼される場合は、下記にご記入をお願いします。

代理人氏名 続柄 引換証紛失の場合 署名 印

担当印

ご連絡先 (出来上りを連絡することはありません)

## 診断書引き換え証 (受け取りは午後をお願いいたします)

お名前 様分 預かり日 . . お預かり枚数 通

代理人氏名 続柄 合計支払額¥ (領収 未 ・ 済)

(受け取りの際は身分証のご提示をお願いいたします。)

この証は診断書をお渡しする時に必ず必要になります。なくさないよう保管をお願い致します。

お預かりした診断書の出来上りは、預かり日より2週間～1か月ほどお時間をいただいております。

受け取りの際は、お預かり日より2週間以上経過後、下記電話番号に出来上りをご確認のうえ、この証持参にてお越しくださいますようお願い申し上げます。受け取り時間は、午前の外来中を避け、午後をお願いいたします。

尚、安全会につきましては 年 月 日以降に取りに来ていただきますようお願いいたします。

お手数をお掛け致しますがご理解の程宜しくお願い致します。

お渡し日 . . 印

共和病院 医事課 TEL075-573-2122