

診断書等申込書兼同意書

申込日 年 月 日

カルテ番号			
患者氏名	昭和・平成・令和 年 月 日生		
申込者名	(患者との続柄)		
受取方法	窓口受取 ・ 郵送(有料)	<input type="checkbox"/> レターパック (430円) <input type="checkbox"/> 持参封筒	
電話番号			

書類種別	数量	料金	詳細			
<input type="checkbox"/> 保険会社診断書	通	6,600円	入院期間	① 年 月 日～ 年 月 日		
				② 年 月 日～ 年 月 日		
			労務不能記載	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	期間 年 月 日～ 年 月 日	
			通院期間	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		
<input type="checkbox"/> 病院備付診断書	通	5,500円	記載内容	<input type="checkbox"/> 手術日 <input type="checkbox"/> 術式 <input type="checkbox"/> 入院期間 <input type="checkbox"/> 安静期間 月 日まで <input type="checkbox"/> 月 日から <input type="checkbox"/> 就業可能 <input type="checkbox"/> デスクワーク可能 <input type="checkbox"/> 車の運転可能		
<input type="checkbox"/> 傷病手当金意見書	通	保険適用	証明期間	年 月 日～ 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 通院証明書	通	4,400円	証明期間	年 月 日～ 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 点数確認書	通	3,300円				
<input type="checkbox"/> 特定疾患臨床調査個人票	通	5,500円				
<input type="checkbox"/> 特定疾患医療費証明書	通	1,100円	証明期間	年 月 日～ 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 領収証明書	通	1,100円	証明日	年 月 日		
<input type="checkbox"/> 診療明細書再発行	通	1,100円	証明日	年 月 日		
<input type="checkbox"/> 診療報酬明細書開示手数料	通	3,300円	証明日	年 月 日		
<input type="checkbox"/> 英語・中国語診断書	通	11,000円～	記載内容			
<input type="checkbox"/> その他	通		記載内容			

受付者	作成者

受領署名	
年 月 日	
(患者との続柄)	
氏名	