

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	☐ レターパック (430円) ☐ 持参封筒		
電話番号			

書類種別	数量	料金	詳 細			
☐ 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	☐ 要 ☐ 不要		
			期間	年 月 日～ 年 月 日		
			通院期間	☐ 要 ☐ 不要		
		外来手術	年 月 日			
☐ 病院備付診断書 (病名)	通	5,500円	記載 内容	☐ 手術日 ☐ 術式 ☐ 入院期間 ☐ 安静期間 月 日まで ☐ 月 日から ☐ 就業可能 ※ご希望に添えない場合もございます ☐ デスクワーク可能 ☐ 車の運転可能		
☐ 傷病手当金意見書	通	保険適用	証明期間	年 月 日～ 年 月 日		
☐ 通院証明書	通	4,400円	証明期間	年 月 日～ 年 月 日		
☐ 点数確認書	通	3,300円				
☐ 特定疾患臨床調査個人票	通	5,500円				
☐ 特定疾患医療費証明書	通	1,100円	証明期間	年 月 日～ 年 月 日		
☐ 領収証明書	通	1,100円	証明日	年 月 日		
☐ 診療明細書再発行	通	1,100円	証明日	年 月 日		
☐ 診療報酬明細書開示手数料	通	3,300円	証明日	年 月 日		
☐ 英語・中国語診断書	通	11,000円～	記載 内容			
☐ その他	通		記載 内容			

※書き直しには再度費用がかかります

受付者	作成者

受領署名		
年 月 日		
氏名	(患者との続柄)	