

書類申込書(承諾書)兼引換証

受	医事	お渡

ID(カルテ番号)		申込日		年	月	日	
患者情報	ふりがな					性別	
	氏名					男 ・ 女	
	生年月日	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	5 令和	年 月 日 (歳)
	住所						
	連絡先	自宅			携帯		
ご依頼人	ふりがな				続柄	委任状	
	氏名	連絡先				要 ・ 不要	
診療科	科	主治医	医師		委任状提出 済 ・ 未		
書類種類	1. 診断書(身体障害・年金診断・障害年金・特別児童・障害児福祉手当)(新規・更新)					通	5,500円(税込)
	2. 診断書(生命保険会社等)					通	5,500円(税込)
	3. 診断書(当院様式)					通	2,200円(税込)
	病名・入院期間・療養期間・就労可否または可能性・その他()						
	4. 傷病手当金(受取時、保険証を持参してください)					通	保険点数
	5. 医療等の状況証明書					通	無料
	6. 休業補償(労災)					通	保険点数
	7. 特定疾患・小児慢性(新規・更新)					通	3,300円(税込)
	8. 出産手当					通	2,200円(税込)
	9. 回答書・文書照会					通	5,500円(税込)
	10. 自立支援医療(更生医療)					通	3,300円(税込)
11. その他()					通		
計					通		
入院期間	年 月 日 ~		年 月 日				
通院日の記載	不要 ・ 要	年 月 日 ~		年 月 日			
休業期間	年 月 日 ~		年 月 日				
備考欄							

加古川中央市民病院長 様

お渡し予定日 年 月 日

・私は、上記書類を申し込みます。

・私は、書類提出先より書類の発行に伴い、傷病名・症状・治療内容・その他関連事項について照会の申し出があった場合は、貴院が回答することを承諾します。

【 書類の作成には2週間程度要します。(内容により2週間以上要する場合はご連絡いたします。) 】

・書類作成後にキャンセルのお申し出があっても、所定の料金をお支払い頂くこととなりますのでご了承ください。

・患者さん以外の方が申込みに来られる場合は、『委任状』と代理人の『身元が確認できるもの』が必要です。

申し込みの際に委任状が間に合わない場合は、受け取りの際に委任状を必ず提出してください。

委任状の提出がない場合は書類をお渡しできませんのでご了承ください。

・書類受取の際は、診察券と『本状』を書類受付にお持ちください。

・患者さん以外の方が受取に来られる場合は、『身元が確認できるもの』が必要です。

※身元が確認できるものとは、免許証・保険証・パスポート・その他公的機関発行の書類等です。

作成後6か月が経過しても受取に来られない場合は、書類を処分いたしますのでご了承ください。

ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

電話 079-451-5500(代)

お問い合わせ時間 午前9時～午後5時(ただし、土・日・祝は除く)