書類申込書（承諾書）兼引換証

申込日　　年　　月　　日

ID（カルテ番号）

お渡し予定日　　年　　月　　日

患者情報	ふりがな			性別	
	氏名			男　・　女	
	生年月日	1 大正　2 昭和　3 平成　4 令和　　年　　月　　日（　　歳）			
	住所				
	連絡先	自宅		携帯	
ご依頼人	ふりがな		電話番号	続柄	委任状
	氏名				有　・　無
診療科		科	主治医	医師	身元確認 有　・　無

書類種類			
	1. 診断書（身体障害・精神障害福祉・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）　病名・入院期間・療養期間・就労可否または可能性・その他（　　）	通	2,200円(税込)
	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（学校から配布されたもの）	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・精神通院医療）	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		

◎　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。）
◎　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。
◎　書類作成後のキャンセルおよび6か月経過した書類の未受取の場合であっても、所定の料金をお支払いいただきます。

・代理の方が申込み・受け取りに来られる場合は、『委任状』と『身分証明書』が必要です。
　申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。
　また、委任状の提出がない場合は書類をお渡しできません。
・書類受取の際は、自動精算機でお支払後、診察券・『本状』・領収書を書類受付にお持ちください。
　※身分証明書とは、免許証・保険証・パスポート・その他公的機関発行の証明書等です。
・相続人の方は、「戸籍謄本」または「法定相続情報証明書」をご提示ください。

加古川中央市民病院長　様

私は、上記内容に同意のうえ、書類を申込みます。

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、貴院が回答することを承諾します。

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）　　2024.9改定

受付	依頼	回収	内容チェック	再依頼	コピー	コスト	受取済	TEL	病棟依頼	交付

患者さん受け取りサイン