（別紙９）

診断書・証明書等交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 令和　　年　　月　　日 |  | 患者番号 | ※ |
| 患　　者 | お名前 |  | 生年月日 | (明・大・昭・平・令)　　年　　月　　日生 |
| ご住所 | 〒電話番号（　　　　）　　　－　　　　　 |
| 申 請 者 | お名前 |  | 患者さんとの続柄 |  |
| ご住所 | 〒電話番号（　　　　）　　　－　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 診療科名等 | 　　　　　　　　　　　救急科　　　　　　　　　　　内　科 |
| 証明を必要とする診療（入院）期間 | 　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 交付ご希望の診断書・証明書の名称[金額は税込み] | １．支払証明書 [1,170円(証明期間6月以下)/1,220円(証明期間6月超)]２．入院証明書 [1,860円]**ご希望の記載事項に〇をつけてください**(複数可)**。**・病名・治療期間・療養期間・その他(　　　　　　)３．通院証明書 [1,860円]４．身体検査書（指定様式：当院様式）[2,500円]５．普通診断書（指定様式：当院様式）[2,500円] |
| [以下はすべて6,750円]６．恩給診断書７．各種年金の受給者用診断書８. 身体障害者診断書 ９. 生命保険等各種保険金(JA共済等の生命共済を含む)請求に係る診断書10. 自動車損害賠償責任保険に係る各種診断書 11. 一般的に判断してより複雑なもので、本院の用紙又は持参した用紙によ　　り病院長、担当医師名で交付するもの 12. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 使用目的 | [該当するものに〇をつけてください]・仕事/学校等での証明　・医療保険/給付金等の申請　・傷病手当金の申請　・障害年金/公的支援の申請　・運転免許/労働の適性確認　・その他(出来るだけ具体的にご記入ください)↳ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

≪記入上の注意事項≫

本人以外の方が申請される場合には、患者さんの委任状又は承諾書が必要になる場合があります。

≪作成に係る日数の目安≫

作成にあたっては、**通常、数日から1週間程度お時間をいただいておりますが、内容によってはそれ以上かかる場合がございます。**予めご了承ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付年月日 | 令和　　 年　　月 　　日 | 担当者 |  |