

各種証明書等申込書・同意書

記入見本

下記の太枠に必要事項をご記入いただき、受付窓口にご提出ください。

申込日	20 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			
患者	ID 番号	〇〇〇〇〇〇	担当医師	〇〇 医師
	フリガナ	オナカ タロウ	生年月日	大・昭・平・令・西暦 〇〇年〇〇月〇〇日
	氏名	尾中 太郎	電話番号	〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇
申込者	☐ 患者本人 ※本人以外の方は以下へご記入ください			
	フリガナ	オナカ イチジュ	続柄	長男
	氏名	尾中 いち樹	電話番号	〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇
	委任状	☒ あり ※委任状のご用意のない場合は、お取り扱いできません		
受取方法	☒ 窓口（申込者が来院） ☐ 郵送（レターパックプラス：600 円）			
申込内容	☒ 診断書（本院以外の書式）			
	◆保険会社名：① 〇〇〇〇〇〇 ② 〇〇〇〇〇〇			
	◆手術： ☒ あり ☐ なし ◆装具： ☒ あり ☐ なし			
	☐ 診断書（本院書式）			
	◆提出先： ☐ 勤務先 ☐ 警察 ☐ 学校 ☐ その他（ ）			
	◆記載内容： ☐ 入院 ☐ 自宅療養期間 ☐ その他（ ）			
証明期間	☐ 傷病手当申請書		必要数	
	☐ その他（ ）		2 通	
	上記に該当のない場合は□その他に チェックの上、職員へお声かけください。			
	☒ 入院期間 20〇〇年 〇〇 月 〇〇 日 ～ 20〇〇年 〇〇 月 〇〇 日（ 回分） 20〇〇年 〇〇 月 〇〇 日 ～ 20〇〇年 〇〇 月 〇〇 日 20〇〇年 〇〇 月 〇〇 日 ～ 20〇〇年 〇〇 月 〇〇 日 ☐ 通院期間 20 年 月 日 ～ 20 年 月 日 ☐ 証明期間 20 年 月 日 ～ 20 年 月 日			

郵送を選択された場合は
料金が前払いとなります。

手術および装具の有無は
忘れずにご記入ください。

必要な期間をご記入ください。
なお、具体的な日付が不明な場合は、年月
または年のみご記入いただき、（ ）内に
入院回数の記入をお願いします。

【注意事項】

- 申込み時、受取り時には次のものをご用意ください。
 申込み時 **ご本人：身分証明書 代理人：委任状、身分証明書**
 受取り時 **ご本人・代理人ともに 「各種証明書等申込書・同意書」 控え、身分証明書**
- 申込み後、医師の判断で記載が出来ない場合もありますのでご了承ください。
- 各種証明書の作成後は、申込みのキャンセルは出来ません。
- 各種証明書を発行した後に、申込者の要望などによる記載内容の訂正・再発行は出来ません。
- 各種証明書のお申込み後、発行までに **2～4 週間程度**お時間をいただきます。
 なお、内容によりそれ以上時間を要する場合がありますのでご了承ください。
- 郵送の場合、代金は申込者負担になります。また、原則、申込者住所への送付となります。

診断書について

- 外来診療の場合、1 診療科につき 1 通発行します。
 入院診療の場合、1 回の入院につき 1 通発行します。ただし、同じ傷病名で入院を繰り返す場合は、1 通に
 まとめて発行することができます。

上記【注意事項】をご確認の上、 署名をお願いします。	20〇〇年 〇〇 月 〇〇 日 申込者署名：尾中 いち樹
-------------------------------	------------------------------