

文書申込書

記載例

No.	お預かり日 センター担当	電話受付
		<input type="checkbox"/>
通	日付 /	

- 文書(生命保険診断書等)の記載を依頼される方は、こちらの文書申込書をご記入の上、所定書式と一緒に1階文書センターまでお持ち下さい。

申込日	平成 30年 9月 1日		
フリガナ	ビョウイン タロウ	診察券番号	1234567
患者氏名	※保険会社等に登録している漢字で記入して下さい 病院 太郎	生年月日	(明・大・昭・平) 25年 11月 22日
電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
診療科	●●●● 科	主治医	××× Dr. 入院区分 <input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来
証明期間	① 平成 29年 10月 17日 ~ 平成 29年 10月 21日 ・ 退院日未定 ② 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ・ 退院日未定 ③ 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ・ 退院日未定 ④ 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ・ 退院日未定		
その他	※特に記載を必要とする項目がある方はご記入下さい。		<input checked="" type="checkbox"/> 入院証明 <input type="checkbox"/> 放射線治療 <input checked="" type="checkbox"/> 手術証明 <input type="checkbox"/> 傷病手当 <input type="checkbox"/> 通院証明 <input type="checkbox"/> 医療等の状況

- 依頼者が患者様ご本人以外の場合はこちらもご記入下さい。

↓依頼者が本人以外の場合はこちらも記入↓

フリガナ	ビョウイン ジロウ	続柄	子
氏名	病院 次郎		
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 札幌市〇〇区 南▲条西口丁目 ×-××		
電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
身分証明書	《 診察券 健康保険証 ・ 運転免許証 ・ パスポート ・ その他 () 》		

(注1) 申込は原則本人としますが、患者さんが未成年の場合、または本人からの申し出ができない場合は親族(配偶者、父母、子)からの申込は可能です。

(注2) 本人以外の申込で、本人からの依頼であると確認ができるもの(診察券、健康保険証等)がない場合は委任状と身分証明書が必要となります。

受取方法	<input type="checkbox"/> 来院 (次回予約日: /) <input type="checkbox"/> 来院時に窓口で確認
	【連絡】 <input type="checkbox"/> 要 【連絡先】 ① - - <input type="checkbox"/> 不要 【連絡先】 ② - -
	<input type="checkbox"/> 郵送(特定記録) <input type="checkbox"/> 切手代金(242・252) <input type="checkbox"/> お支払い済み(/)
	<input type="checkbox"/> 郵送先確認 <input type="checkbox"/> 退院時 <input type="checkbox"/> お支払い不要

受取者サイン : _____ 様 続柄 (_____)	センター担当者印
受取日 : 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	印