

書類等申込書

太枠内の該当するものを記入、又は○で囲んでください。

申込日	診療科(○で囲んでください)	主治医	診察券番号	受付者
/	内・整・耳・小・外・婦・歯			
フリガナ		医師		
患者氏名		申込者	(続柄) (家族以外の第三者の方は、委任状が必要です)	
住所		自宅	-	-
		携帯	-	-
生年月日		つながりやすい時間帯を○で囲んでください。 ①(9:00~12:00) ②(12:00~14:00) ③(14:00~17:00)		

- 書類作成には、お申込日より2週間程度かかります。料金については、後日ご案内します。
- お急ぎの場合は、お申し出ください(ご希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。)

診断書の種類(該当するものにチェック)	注意事項	担当
<input type="checkbox"/> 警察提出用診断書(交通事故・傷害)	病院所定の用紙	
<input type="checkbox"/> 保険会社用診断書 (各保険会社・県民共済・県民交通災害など)	各保険会社の所定の用紙をお持ちください。	
<input type="checkbox"/> 後遺障害診断書(自賠責・各保険会社)	所定の用紙をお持ちください。 診察・身体測定が必要になります。	支
<input type="checkbox"/> 身体障害者診断書・意見書	所定の用紙をお持ちください。 診察・身体測定が必要になります。	支
<input type="checkbox"/> 障害年金診断書(新規・更新)	所定の用紙をお持ちください。 診察・身体測定が必要になります。	支
<input type="checkbox"/> 入浴証明書・おむつ使用証明書・ 水中体操医師意見書	所定の用紙をお持ちください。	
<input type="checkbox"/> 傷病手当金支給申請書 <健康保険適用>	勤務先の所定の用紙をお持ちください。	支
<input type="checkbox"/> 療養費マッサージ同意書<健康保険適用>	所定の用紙をお持ちください。	支
<input type="checkbox"/> 補装具費支給意見書	<社保・国保・後期>領収書をお持ちください。 所定の用紙がある場合は、お持ちください。	
<input type="checkbox"/> 診療情報提供書 <健康保険適用> (医療機関・施設名: )	所定の用紙がある場合は、お持ちください。	連
<input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <健康保険適用>	所定の用紙がある場合は、お持ちください。	連
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション指示書	所定の用紙がある場合は、お持ちください。	連
<input type="checkbox"/> 施設入所のための健康診断書	所定の用紙がある場合は、お持ちください。 内容により、検査代(自費)などが追加になる場合があります。	連
<input type="checkbox"/> 臨床調査個人票(新規・更新)	所定の用紙をお持ちください。新規のみ料金が発生します。	支
<input type="checkbox"/> 一般用診断書・証明書 下欄の希望される項目を○で囲んでください。 ・病名(必ず記載します) *会社提出用 *学校提出用 ・治療経過 ・入院・通院加療見込期間 ・全治見込期間 ・自宅療養見込期間 ・検査結果に基づく就労可否 ・その他要望	病院所定の用紙	支
<input type="checkbox"/> その他( )		
病院記入欄	<input type="checkbox"/> 会計なし <input type="checkbox"/> 会計あり <input type="checkbox"/> 会計済 <input type="checkbox"/> 会計は入院費に含む <input type="checkbox"/> 連絡済( 月 日 時 分)	書類を受け取った日 令和 年 月 日 書類を受け取った方のお名前