

# 診断書・諸証明書交付願

|       |          |
|-------|----------|
| 申し込み日 | 令和 年 月 日 |
|-------|----------|

|                                        |                             |                                    |                       |           |                                                       |
|----------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------|-------------------------------------------------------|
| 診察券番号<br>(登録番号)                        |                             | 患者氏名                               |                       | 生年月日      | 年 月 日                                                 |
| 記入者                                    | <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> その他(続柄: ) |                       | 同意書(家族以外) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 電話連絡                                   | <input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 要: ①      | シメイ<br>氏名<br>電話<br>番号 | ②         | シメイ<br>氏名<br>電話<br>番号                                 |
| 郵送                                     | <input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 要 : 〒     |                       | 住所        |                                                       |
| ※書類の交付は原則窓口で行っておりますが、遠方などの場合には郵送を承ります。 |                             |                                    |                       |           |                                                       |

## < 書類の郵送について >

※以下の内容に同意いただいた場合郵送します。

- ① 郵送用封筒を用意し宛先を記載して下さい。
- ② 郵送に必要な切手を用意して下さい。(送料の超過分は受取人負担となります)
- ③ 郵送事故があっても責任は負いかねます。

【上記内容を確認し郵送を希望します。氏名 \_\_\_\_\_】

| 証明等の期間 |         |       |   |         |       |
|--------|---------|-------|---|---------|-------|
| ①      | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | ④ | 年 月 日 ~ | 年 月 日 |
| ②      | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | ⑤ | 年 月 日 ~ | 年 月 日 |
| ③      | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | ⑥ | 年 月 日 ~ | 年 月 日 |

| 交付を受けようとする診断書、諸証明書の種類  |   |                         |   |  |  |
|------------------------|---|-------------------------|---|--|--|
| 1 生命保険の保険金受領のための証明書    | 通 | 9 診断書(職場提出用・警察提出用)      | 通 |  |  |
| 2 傷病手当金意見書             | 通 | 10 医療費助成申請証明書           | 通 |  |  |
| 3 療養費同意書               | 通 | 11 学校関連証明書              | 通 |  |  |
| 4 他施設入所用診断書            | 通 | 12 領収証明書                | 通 |  |  |
| 5 身体障害者診断書・意見書         | 通 | 13 退院証明書                | 通 |  |  |
| 6 公費診断書・難病臨床調査個人票      | 通 | 14 その他の診断書・証明書          | 通 |  |  |
| 7 労災関連 ( )             | 通 | ( )                     |   |  |  |
| 8 訪問看護指示書・8-1特別訪問看護指示書 | 通 | 15 指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書 |   |  |  |
| 訪問看護事業所名:              |   | 指定居宅介護支援事業所等名:          |   |  |  |
| ( )                    |   | ( )                     |   |  |  |

|     |  |     |  |    |  |    |   |
|-----|--|-----|--|----|--|----|---|
| 診療科 |  | 主治医 |  | 医師 |  | 合計 | 通 |
|-----|--|-----|--|----|--|----|---|