

文書交付申込書

患者ID:

※太枠線内をご記入ください。

患者様		受付者		交付者	
フリガナ		月 日		月 日	
氏名		生年月日		明・大・昭・平・令 年 月 日	
申込者					
<input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 代理人(氏名: 続柄: 住所: 〒)					
書類完成後の連絡先					
<input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 代理人 平日日中に連絡のつきやすい電話番号 自宅・携帯・勤務先 (- -)					

書類の種類・枚数					
①生命保険診断書・証明書	5,500 円 ×	通	⑧年金関係診断書	7,700 円 ×	通
②生命保険診断書(介護・障害用)	7,700 円 ×	通	⑨出産(手当金・一時金)	1,100 円 ×	通
③傷病手当金支給申請書	医療保険扱い ×	通【保険証を確認し計算を行います】			
④マッサージ同意書	医療保険扱い ×	通【保険証を確認し計算を行います】			
⑤当院所定の診断書	3,300 円 ×	通【提出先】 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> ()			
		【記載事項】 <input type="checkbox"/> 入院期間 <input type="checkbox"/> 自宅療養期間 <input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> ()			
⑥施設入所診断書	3,300 円 ×	通【診断書作成に伴う検査等を実施した場合の費用は、別途自費請求となります】			
⑦他()	円 ×	通			

証明期間・診療科など					
書類()	証明期間()	年 月 日～	年 月 日	診療科()	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来
書類()	証明期間()	年 月 日～	年 月 日	診療科()	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来

備考

私は、文書引換票内の注意事項及び上記料金の支払いに同意いたします。

申込者 署名

受取確認

私は、上記の通り依頼した文書を受け取りました。

受取日: 年 月 日

受取者 署名

※ 代理人の場合: (続柄)

文書引換票

受付日: 年 月 日

診察券番号	患者氏名	書類合計 枚	料金合計 円
-------	------	--------	--------

証明期間・診療科など					
書類()	証明期間()	年 月 日～	年 月 日	診療科()	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来
書類()	証明期間()	年 月 日～	年 月 日	診療科()	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来

注意事項

- 書類の作成に、約2週間程かかります。書類の種類や記載事項によって長くなる場合がございますので、ご了承ください。
- 入院に関する書類では、「退院日」が不明・未定ですと作成できないことがあります。その場合、退院日が決まってから書類を作成しますので、お預かり期間が長くなりますので、ご了承ください。
- 書類完成後にキャンセルのお申し出があっても、所定の料金をお支払い頂くこととなりますので、ご了承ください。
- 書類は料金と引き替えでお渡しします。(入院中に完成した場合は、入院料等と一緒に請求させていただきます。)
- 「文書引換票」は、書類を受け取りの際必要となりますので、大切に保管してください。完成書類はこの引換票と交換となります。お受け取りの際は、必ず「健生病院1階 会計」(24時間対応)にご提出ください。

【お問い合わせ】

健生病院 診療事務課 平日 9:00～16:00 土曜日 9:00～12:00

TEL:0172-55-7717(内線:1200) 〒036-8511 青森県弘前市扇町2丁目2番地2 (2019.10改訂)