

太枠の中を記入してください。 診断書等書類申込書

診断書等書類について、以下のとおり申込みいたします。

ふりがな	ウタノ タロウ	〇〇〇〇年 〇月 〇日
患者氏名	宇多野 太郎	
生年月日	(大正 昭和 平成 令和) 〇〇年 〇月 〇日	診察券番号 1234567
※申込者が患者本人と異なる場合		連絡先電話番号 075-461-5121
ふりがな		現状況 入院中 ・ 通院中
申込者	(続柄)	担当医師

※当該金額はすべて税込み価格

料金	書類種別	希望枚数	料金	書類種別	希望枚数
¥5,500	生命保険関係診断書	枚	¥5,500	特別児童扶養手当障害認定診断書	枚
¥3,300	普通診断書	枚	¥3,300	診断書(公安委員会提出用)	枚
¥5,500	その他(複雑なもの)	枚	¥5,500	身体障害者診断書	枚
¥3,300	その他(簡単なもの)	枚	¥3,300	自立支援診断書(医療用)	枚
¥5,500	年金(厚生・国民・障害福祉)診断書	枚	¥5,500	精神障害者保健福祉手帳用診断書	枚
¥5,500	特定医療申請用診断書	枚	100点	療養費同意書(マッサージ等)	枚
¥3,300	証明書(医師記載)	枚	100点	傷病手当金意見書	枚
¥2,200	証明書(事務記載:領収証明書等)	枚	250点	診療情報提供書	枚
¥3,300	おむつ証明書	枚	¥0	介護保険主治医意見書(市区町村請求)	枚
¥4,400	介護サービス共通健康診断書	枚	¥0	休業給付支給請求書(労災請求)	枚
¥3,300	診断書(ハローワーク提出用)	枚	¥1,100	画像情報提供料(画像CD-R)	枚

必要記載事項

備考

- 病名・病状 投薬内容等
 入院見込期間 療養を要する期間
 職務復帰見込み その他

証明期間	〇〇〇〇年 〇月 〇日 ~ 〇〇〇〇年 〇月 〇日 年 月 日 ~ 年 月 日 年 月 日 ~ 年 月 日	(病院使用欄) 領収 済・未 受付者 お渡し日 年 月 日 担当者
受取方法	窓口受取 ・ 郵送受取 (430円(税込)をご負担いただきます。)	
連絡	要 ・ 不要	

文書受取にお越しの際は、この預り書と診察券または保険証を必ずご持参ください。

書類預り書

(診察券番号) 年 月 日
様の書類 通をお預かりしています。

※当該金額はすべて税込み価格

料金	書類種別	希望枚数	料金	書類種別	希望枚数
¥5,500	生命保険関係診断書	枚	¥5,500	特別児童扶養手当障害認定診断書	枚
¥3,300	普通診断書	枚	¥3,300	診断書(公安委員会提出用)	枚
¥5,500	その他(複雑なもの)	枚	¥5,500	身体障害者診断書	枚
¥3,300	その他(簡単なもの)	枚	¥3,300	自立支援診断書(医療用)	枚
¥5,500	年金(厚生・国民・障害福祉)診断書	枚	¥5,500	精神障害者保健福祉手帳用診断書	枚
¥5,500	特定医療申請用診断書	枚	100点	療養費同意書(マッサージ等)	枚
¥3,300	証明書(医師記載)	枚	100点	傷病手当金意見書	枚
¥2,200	証明書(事務記載:領収証明書等)	枚	250点	診療情報提供書	枚
¥3,300	おむつ証明書	枚	¥0	介護保険主治医意見書(市区町村請求)	枚
¥4,400	介護サービス共通健康診断書	枚	¥0	休業給付支給請求書(労災請求)	枚
¥3,300	診断書(ハローワーク提出用)	枚	¥1,100	画像情報提供料(画像CD-R)	枚

領 収

○書類の作成には3週間程度かかります。
○ご不明な点がございましたら、平日(月曜日~金曜日)の8:30~17:00
の時間内に以下のお問い合わせ先までご連絡ください。

独立行政法人国立病院機構 宇多野病院
電話 075-461-5121 文書係(内線229)