

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

※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	身体障害者診断書	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	¥3,300	自立支援診断書(医療用)	枚
¥5,500	その他(複雑なもの)	枚	100点	療養費同意書(マッサージ等)	枚
¥3,300	その他(簡単なもの)	枚	100点	傷病手当金意見書	枚
¥3,300	普通診断書	枚	250点	診療情報提供書	枚
¥3,300	証明書(医師記載)	枚	¥0	休業給付支給請求書(労災請求)	枚
¥2,200	証明書(事務記載:領収証明書等)	枚	¥1,100	画像情報提供料(画像CD-R)	枚
¥3,300	診断書(ハローワーク提出用)	枚	¥11,000	その他(外国語 複雑なもの)	枚
¥3,300	診断書(公安委員会提出用)	枚	¥6,600	その他(外国語 簡単なもの)	枚
¥4,400	介護サービス共通健康診断書	枚			枚
¥3,300	おむつ証明書	枚			枚

必要記載事項	備 考
<input checked="" type="checkbox"/> 病名・病状 <input type="checkbox"/> 投薬内容等 <input type="checkbox"/> 入院見込期間 <input type="checkbox"/> 療養を要する期間 <input type="checkbox"/> 職務復帰見込み <input type="checkbox"/> 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	(病院使用欄) 領収 済 ・ 未 受付者 お渡し日 年 月 日 担当者
	年 月 日 ~ 年 月 日	
	年 月 日 ~ 年 月 日	
受取方法	窓口受取 ・ 郵送受取(30円(税込)をご負担いただきます／返金不可)	
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					
¥5,500	生命保険関係診断書	枚	¥5,500	身体障害者診断書	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	¥3,300	自立支援診断書(医療用)	枚
¥5,500	その他(複雑なもの)	枚	100点	療養費同意書(マッサージ等)	枚
¥3,300	その他(簡単なもの)	枚	100点	傷病手当金意見書	枚
¥3,300	普通診断書	枚	250点	診療情報提供書	枚
¥3,300	証明書(医師記載)	枚	¥0	休業給付支給請求書(労災請求)	枚
¥2,200	証明書(事務記載:領収証明書等)	枚	¥1,100	画像情報提供料(画像CD-R)	枚
¥3,300	診断書(ハローワーク提出用)	枚	¥11,000	その他(外国語 複雑なもの)	枚
¥3,300	診断書(公安委員会提出用)	枚	¥6,600	その他(外国語 簡単なもの)	枚
¥4,400	介護サービス共通健康診断書	枚			枚
¥3,300	おむつ証明書	枚			枚

- 書類の作成には3週間程度かかります。
- 医師作成後の申込者の都合によるキャンセルや、受け取り方法の変更による郵送料の返金には対応いたしかねますのでご了承ください。
- 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)

領 収