

**記載例②**

診断書・証明書（保険会社提出用）

**新潟県立加茂病院 診断書・証明書等申込書**

※太枠の中をご記入ください。

申込日 令和 7年 10月 15日

診察券番号	99 - 9999 - 9	受診科	内科	担当医	富所 医師
患者様	氏名	カガナ/ カモ ショウヘイ <b>加茂 翔平</b>		生年 月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ○ 年 11 月 30 日
	ご住所	〒 999 - 9999 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇〇〇町 9丁目99番99号		TEL	自宅 090-9999-9999 携帯 080-8888-8888
申込者氏名 <small>(患者様ご本人 以外の場合は ご記入下さい)</small>	カガナ/ カモ マミコ <b>加茂 真美子</b>		TEL	自宅 090-9999-9999 携帯 080-8888-8888	患者様との関係 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )
受取方法 <small>(何れかに ✓をお願いします)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 来院	電話 連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 患者様宅 <input type="checkbox"/> 申込者宅 ご家族への伝言 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 患者様携帯 <input checked="" type="checkbox"/> 申込者携帯 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	<input type="checkbox"/> 郵送	宛先 (②③は 住所記載) 住所:	<input type="checkbox"/> ①患者住所 <input type="checkbox"/> ②申込者住所 <input type="checkbox"/> ③他宛先( ) ※返送用の封筒、切手を同封してください。(通常110円、A4サイズ10枚以上は180円)		
証明期間	① <input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来		令和 7年 3月 5日	～	令和 7年 4月 20日
	② <input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来		令和 7年 4月 21日	～	令和 7年 5月 14日
	③ <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来		年 月 日	～	年 月 日
病院様式の ・診断書 ・証明書 をご希望の方	記載が 必要な項目	<input type="checkbox"/> 診断名 <input type="checkbox"/> 手術名 <input type="checkbox"/> 入院期間 <input type="checkbox"/> 自宅療養期間 <input type="checkbox"/> その他	<b>記載不要</b>		
提出先	<input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
申込文書名	料金	部数	申込文書名	料金	部数
診断書・証明書(保険会社提出用)	¥7,700 ×	1	身体障害者診断書 意見書		×
保険会社名 (株)〇〇生命			<b>保険会社 及び 部数を ご記入ください。</b>		×
通院証明書(保険会社提出用)	¥2,200 ×				×
保険会社名 ( )					×

**【必要な物、確認事項】**

**(申込前) 患者様の証明期間の確認をお願いします。**

**(申込時) ホームページ “お申込み” に記載のとおり。**

※上記書類を受領しました。

令和 年 月 日 受領者氏名

**【病院使用欄】**

受付者	依頼者	確認者	完成日	電話連絡日	郵送日	郵送者
依頼日： 令和 年 月 日			記載締切日： 月 日 迄に記載をお願いします。			
※前回は			に(スキャン・院内分作成)済みです。			