

文書交付申請書 兼 控え

* 太枠の中のみご記入ください。(規定の書式がある場合は、一緒にご提出をお願いします。)

診察券番号		申込日	年	月	日
フリガナ		男	生年月日		
患者氏名		女	T・S・H・R	年	月 日 生
フリガナ		患者との関係			
申込者		同居家族 ・ その他()			
診療科	科	医師	(委任状不要) (委任状あり・記入不可)		
電話番号①	()	電話番号②	()		

郵送 ※ 原則郵送とさせていただきます。郵送先をご記入いただいたレターパックをご準備ください。

来院 ※ 出来上がり次第当院よりご連絡いたします。

備考欄

	書類の種類	会計コード	数	記入内容
自費	一般診断書	¥3,300	78126	<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 入院期間 <input type="checkbox"/> 通院期間 <input type="checkbox"/> 手術名 <input type="checkbox"/> 手術日 <input type="checkbox"/> 治療期間 <input type="checkbox"/> その他() 提出先: <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 役所 <input type="checkbox"/> その他()
	生命保険診断書	¥8,800	78146	入院期間 1回目 年 月 日 ~ 年 月 日 2回目 年 月 日 ~ 年 月 日 手術日 年 月 日
	国民年金診断書	¥6,600	78136	
	医療照会回答書	¥5,500	78072	
	生命保険通院証明書	¥5,500	78521	
	公安委員会用診断書	¥3,300	78152	
	事務記入書類	¥1,100	78166	
その他				
	レターパックライト	¥370	78651	
受付日	/	受付者		
入金確認日	/	受付者		
情報室書式入力日	/	受付者		
MC下書き依頼日	/	受付者		
MC下書き完成日	/	受付者		
医師依頼日	/	受付者		
医師返却日	/	受付者		
郵送・お渡し日	/	受付者		
保存手続完了日	/	受付者		

【お申込み・お受け取り・お問い合わせ】

平日 月曜日～金曜日 9:00～16:00 ※時間外のお問い合わせには対応できませんのでご注意ください。

* お申込み・お受け取り場所 : 救急外来窓口 (インターホンを鳴らしてください)

* お申込み・お受け取り時は以下のものをご持参いただきますようお願いいたします。

お申込み時 : 診察券、住所記載のある身分証明書、返送用レターパック、委任状(同居家族以外の場合)、文書料金(現金のみ)

お受け取り時 : 文書交付申請書控え、住所記載のある身分証明書、委任状(同居家族以外の場合)

* お問い合わせ : ☎ 044(722)2121(代表) ※ 交換手に「書類についての問い合わせ」とお伝えください。

【注意事項】

* お申込者の都合によるキャンセル・お渡し後の追加記載等は一切お断りしておりますのであらかじめご了承ください。

* お預かりした書類をもとに当院の書式で作成させていただきます。お手持ちの書類に手書きを希望される場合は必ず事前にお申し出ください。

* お申込日より1年過ぎてもご連絡やご来院のない場合は、書類を破棄させていただきますのでご了承ください。