

文書申込書

※文書受け取りの際はこの用紙を必ずご提示ください。

受付日 令和 年 月 日

診察券No.	12345678	生年月日	M・T・S・H・R 40 年 1 月 1 日		
フリガナ	チュウトク タロウ	申 込 者	中徳 花子		委 任 状 有・無・受取時
患 者 氏 名	中徳 太郎	患者との関係	妻		
住 所	(〒 904 - 0011 本人又は家族以外の申込の場合は原				
	連絡先 (携帯) 090 - 1234 - 5678	SMS送信先 (左と異なる場合) 080 - 8765 - 4321			
担 当 科	外 科		主 治 医 徳田 先生		
証 明 期 間	① 平成 8 年 1 月 1 日 ~ 平成 8 年 1 月 24 日 手術【有 (回)・無】				
	② 平成 8 年 1 月 1 日 ~ 平成 8 年 1 月 31 日 手術【有 (回)・無】				
申 込 書 類 名		部数	病院所定の診断書をご希望の場合、提出先・記載してほしい内容を別紙の『病院発行診断書申込書』にご記入ください		
病院発行診断書 ※『病院発行診断書申込書』もご記入下さい			絡先へ		
保険会社指定診断書 証明期間 ①		1			
傷病手当金請求書 ※ 証明期間に労務不能期間をご記入下さい ②		1			
身体障害者診断書 ・ 障害者年金診断書			* 固定電話または希望の方は電話にてご連絡いたします。 * 『098-932-1110』または『21053』の番号よりSMSが届きます。 万が一、受取予定日を経過しても連絡が来ない場合は、携帯電話の設定や通信状況等の不具合によりメッセージが届いていない可能性もございます。 お手数おかけしますがお電話にてご確認をお願いします。		
安全会 (医療等の状況 ・ 装具証明書)					
労災用紙 (8号 ・ 16の6号 ・ 10号 ・ 16号の7 ・ 7号・16号の5)					
自賠償診断書 ・ 自賠償明細書 (入院 ・ 外来)					
後遺障害診断書 (生命保険用 ・ 自賠償用)					
臨床調査個人票 (新規 ・ 更新)					
療養給付同意書 (あん摩マッサージ指圧 ・ 針灸)					
その他 ()					
備考・必要記載事項					
郵送希望 ☐ ※郵送ご希望の場合は、宛先を書いた封筒と切手のご用意をお願いします。					
受 付 者		受 渡 予 定 日	令和 年 月 日		
※上記太枠内をご記入下さい		文書申込・料金	通	円	
文書受取日 令和 年 月 日			領収印		
文書受取サイン					
※フルネームでサインをお願いします。					

医療法人徳洲会

中部徳洲会病院

TEL0570-098-033