

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.			生年月日	M・T・S・H・R	年	月	日
フリガナ			申 込 者			委 任 状 有・無・受取時	
患 者 氏 名				患者との関係			
住 所	(〒 -)						
	連絡先 (携帯)		SMS送信先 (左と異なる場合)				
担 当 科	科		主 治 医		先 生		
証 明 期 間	①	平成 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	手術【有(回)・無】				
	②	平成 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	手術【有(回)・無】				
申 込 書 類 名			部数	文書出来上がりのご連絡は 申込書に記入いただいたご連絡先へ ショートメッセージ(SMS)を お送りします。 *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 お願いします。			
病院発行診断書 ※『病院発行診断書申込書』もご記入下さい							
保険会社指定診断書							
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							
身体障害者診断書 ・ 障害者年金診断書							
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