

診断書等書類申込書兼同意書

記載例：太枠内を記載してください。

診察券番号			
ふりがな	しがらき はなこ		
患者氏名	紫香楽 花子		
生年月日	大・昭・平・令 ○○年 ○○月 ○○日		
申込者氏名 ※申込者が患者本人と異なる場合	(続柄)		
連絡先電話番号	○○○-××××-△△△△ 自宅・携帯・その他 ()		
連絡・受取希望方法	郵送希望 (別途郵送料発生します) ・ 出来上がり次第電話連絡・次回診察日受取		
書類種別	料金	枚数	書類種別
生命保険関係診断書・回答書	5,500 円	1通	国民年金・厚生年金診断書
健康診断書	2,200 円	通	死亡診断書
身体障害者診断書・意見書	5,500 円	通	死体検案書
自立支援診断書	4,400 円	通	入院 (退院) 証明書
臨床調査個人票	4,400 円	通	その他証明書
学校出席停止期間証明書	330 円	通	傷病手当金交付書意見料
自賠責関係診断書・回答書	7,700 円	通	療養費同意書交付料 (はり・灸等)
自賠関係診療費支払証明書	2,200 円	通	要介護認定主治医意見書
普通診断書	2,200 円	通	日本スポーツ振興センター医療等の状況
その他診断書 (簡易なもの)	2,200 円	通	
その他診断書 (複雑なもの)	4,400 円	通	
その他専門的な診断書	7,700 円	通	
証明期間	入院 ○○○○年○○月○○日 ~ ○○○○年○○月○○日 外来 年 月 日 ~ 年 月 日		
受領日			
担当者			
備考			

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・切り取り線・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

引換用紙

月 日に 様の書類 通をお預かりしています。

◇書類の作成には、通常、2週間程度かかります。

◇ご不明な点がございましたら、平日 (月～金) の時間内 (8時30分～17時) に下記までご連絡ください。

独立行政法人国立病院機構 紫香楽病院 文書係 TEL：0748-83-0101