

文書申込書

年 月 日申込

患者さま	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	大・昭 平・令 年 月 日			
	住所	〒 -			
	確認書類	電話番号 ① () ② ()			

- お持ちいただいた用紙とは別に、システムで作成した診断書をお渡しする場合があります。
 □ 診断書の内容によっては診察が必要な場合もございます。
 □ 診断書は医学的判断に基づいて作成致しますので、ご要望に添えない場合もございます。
 *ご本人以外の方が申込まれる場合、下記申込者欄もご記入ください。委任状が必要な場合がございます。
 *書類申込後のキャンセルはご遠慮させていただいております。

申込者	フリガナ			続柄	
	氏名				
	住所(連絡先)	〒 -			
	確認書類	電話番号 ① () ② ()			
	委任状	免許証・健康保険証・パスポート・戸籍謄本・マイナンバーカード・その他()			

受取方法(*1)	来院 • 郵送(通常・レターパック)		
*郵送をご希望の場合、切手代を別途いただいております。			

- 欄 *1: 来院受取の方はご希望の連絡方法を下記欄に記入してください。
 郵送希望の方にはご連絡差し上げませんので予めご了承ください。

書類作成済みの連絡方法(*2) (来院受取の方のみ)	ご希望の連絡方法に○をしてください				
	自宅電話 • 携帯電話 • その他()				□留守電可
連絡先	()				

*2: 作成済のご連絡は、8時15分～17時(月～土・祝祭日は除く)までの間となっております。

会計		未済 • 入院費 • なし						
病院記入欄	TEL①	TEL②	受取		郵送	受領	受領年月日	年 月 日
	/	/	紹介状 CD 有 無	診断書 傷手 訪問看護			受領確認 (サイン)	(続柄)
東京警察病院(代表)TEL03-5343-5611 文書係(内線)11104・11105							確認書類	免許証・健康保険証・パスポート 戸籍謄本・マイナンバーカード・その他
							委任状	あり • なし

文書申込書

年 月 日 申込

科 医師

診断書の種類				
当院診断書			3300円 × 通	
■記載依頼項目 : 病名 ・ 初診日 ・ 手術 ・ 入院期間 ・ 通院期間 ・ 全治期間				
■使用目的 : 勤務先 ・ 警察 ・ 学校 ・ その他 ()				
診断書(依頼書式)			5500円 × 通	
			(複数枚) 8250円 × 通	
			(複 雜) 7700円 × 通	
■記載依頼項目 : 手術日 (① 年 月 日 ~ ② 年 月 日 ~ ③ 年 月 日)				
入院① : (年 月 日 ~ 年 月 日)				
入院② : (年 月 日 ~ 年 月 日)				
通院 : (年 月 日 ~ 年 月 日)				
傷病手当金申請書 (初回・更新)			100点 × 通	
■証明期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日				
入院 : (年 月 日 ~ 年 月 日)				
訪問看護指示書			300点 × 通	
■指示開始期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日				
特別訪問看護指示料			100点 × 通	
自賠責診断書			5500円 × 通	
■証明期間 : 入院 : (年 月 日 ~ 年 月 日)				
通院 : (年 月 日 ~ 年 月 日)				
自賠責明細書	4400円× 通	手術点数確認書 療養見舞金申請書 札幌療養証明書 証明書関連	1650円× 通	
後遺障害診断書	7700円× 通			
年金受給用診断書	5500円× 通			
身障者申請診断書	5500円× 通			
特定疾患診断書 (初回・更新)	5500円× 通	学校安全会 更正医療意見書 育成医療意見書	無料 × 通	
自立支援診断書 (初回・更新)	5500円× 通			
英文書式の書類 (一律)	11000円× 通			
気管支喘息報告書 (初回)	5500円× 通	療養費同意書 (マッサージ・針灸)	100点× 通	
気管支喘息報告書 (更新)	3300円× 通	紹介状 情報提供書 退院時加算 カド・カボニク	250点× 通 450点× 通 500点× 通	
ハローワーク証明書	3300円× 通			
CD-ROM	3143円× 枚			
結核病状報告書	3000円× 通			
死亡診断書	5500円× 通	結核公費負担申請書	100点× 通	
	円× 通			円× 通
【備 考】 【申込人:本人・配偶者(夫・妻)・子()・その他()】				受付 メディカルアシスタント
				/