

文書等申込書記入見本

お申込み者	診察券番号	1	2	3	4	5	6	7	生年月日	2000年 10月 10日	☒ 入院中 8西 病棟	
	フリガナ	トウブ ハナコ							フリガナ	トウブ タロウ		
	患者氏名	東部 花子							窓口に来た方	東部 太郎		
	住所	〒230-0012 神奈川県 横浜市 鶴見区 下末吉3-6-1										
	電話1:連絡先	045-〇〇〇-〇〇〇〇							☒ 自宅・携帯 ☐ 勤務先 ☐ その他 ☐ 留守電可	電話2:連絡先	045-〇〇〇-〇〇〇〇	

◆複数科ある場合はそれぞれ申込書が必要です。

◆担当医師名: 医師

☐ 糖尿病内	☐ 呼吸器内科	☐ 循環器内科	☐ 泌尿器科	☐ リハビリテーション科
☐ 腎臓内科	お申し込みの診療科に☒を付けてください。 ※複数ある場合はそれぞれ申込書が必要です。			☐ 治療科
☐ 総合内科				☐ 産科
☐ 精神科				☐ 小児科
☐ 脳血管神				☐ 皮膚科
☐ 脳神経外科				☐ 血管外科

◆用紙を持参されている場合は添付して下さい。

◆合計枚数: 通

文書の種類	☒ 保険会社	7,700円 ×	1 通	通院 : ☐ 要 ☐ 不要
	入院	2023年〇月〇日～2023年〇月〇日		通院 年 月 日 ～ 年 月
	☐ 身体障害者診断書	5,500円 ×	通	☐ 出産育児一時金・手当金 通
	☐ 精神障害者保健福祉手帳診断書	2,750円 ×	通	☐ 公安委員会診断書 通
	☐ 自立支援医療診断書	2,750円 ×	通	☐ マッサージ同意書/はり・きゅう同意書 通
	☐ 特定疾患臨床調査	2,750円 ×	通	☐ その他の文書 円 × 通
	☐ 小児慢性特定疾患	2,750円 ×	通	
	☐ 障害年金	☐ 発症時 ☐ 発症後	年 か月	☐ 現在 6,600 円 × 通
	☐ 傷病手当金診断書	通	証明期間 年 月 日～ 年 月 日	
	☐ 労災 号	通	証明期間 年 月 日～ 年 月 日	
☒ 普通診断書	提出先: 勤務先・学校・警察・その他()	2,750 円 ×	通	
記入内容: ☐ 休業 ☒ 入院期間 日付(〇/〇 ～ 〇/〇)				
☐ 療養期間 日付(/ ~ /)				
目的(用途):				

郵送希望の方は、ご用意したレターパックプラスの宛先に
申請者の住所・氏名をご記入のうえ、申込書と併せてお持ちください

受取方法: ☐ 来院 ☒ 郵送

※赤枠内は全てご記入ください

ご記入が終わりましたら、文書窓口の番号札をお持ちください。

番号が呼ばれましたら、**診察券**、**身分証明書**(保険証・運転免許証等)と**文書等申込書**を持って、文書窓口までお越しください。