

文書申込書兼同意書

■患者様情報

令和 年 月 日

(フリガナ) 患者氏名		診察券 番号	
	生年月日(年 月 日) 性別(男・女)		
(フリガナ) 代理人氏名		続柄	①患者本人 ・ ② ()
受取方法	<input type="checkbox"/> 窓口受取 <input type="checkbox"/> 次回受診時 <input type="checkbox"/> 郵送	普通郵便 110円 レターパック 430円 600円	仕上がり 連絡 要・不要
	(窓口受取時間:平日9時00分～16時30分 土曜日:9時00～11時30分)		
住所	〒 - -		
電話番号		同意書 (本人以外の申請の場合)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(受取時に持参)

※本人確認資料

運転免許証 マイナンバーカード パスポート その他公的機関が発行するもので、顔写真・氏名・生年月日の記載があるもの()
 上記をお持ちでない場合は次のものいずれか2点 健康保険証、年金手帳、介護保険証、会社の身分証明書又は学生証、当院診察券、公的機関が発行した資格証明証

■お申込み内容

申込書類区分	料金	必要部数
本院様式の診断書	3,300円 (税込)	
本院様式 以外 の診断書 (生命保険・年金申請・手帳等)	5,500円 (税込)	
自立支援医療診断書	3,300円 (税込)	
健康診断書	3,300円 (税込)	
証明書 (入通院・オムツ・領収)	1,100円 (税込)	
傷病手当金		
その他 () ※上記に準じた料金を適用		

申込みする書類の記載期間	(月単位での依頼も可能。その場合は「日」の記載は不要) 平成・令和 年 月 日 ～ 平成・令和 年 月 日
備考	

注意事項

- 代理で申込み又は受取りをされる方は、来院時に「患者の委任状」及び「代理の方の身分証明書(免許証、保険証等)」を確認させていただきます。
- ・文書作成にあたっては、**2週間～3週間程度**の日数をいただいております。なお、内容によりそれ以上かかる場合がありますのでご了承ください。書類完成の確認は下記問い合わせ先へお尋ねください。
- ・受取の際も身分証明書が必要となりますので、必ず身分を証明するものをご持参ください。
- ・郵送を希望される場合は、先に費用をお支払頂きます。
- ・郵送の場合を除き、控えとして本書写しをお渡ししますので、受取時にご持参ください。

私は、申込内容及び注意事項を確認した上で、費用の支払いに同意します。	署名 :
------------------------------------	------

病院側記載

受付日	作成依頼日	完成日	お渡し日	発送日	備考
/	/	/	/	/	
					<input type="checkbox"/> 切手受領

申込者側記載

私は、上記申込みをした文章について受領しました。	受領のサイン
--------------------------	--------

医療法人 寿鶴会 菅野病院
 本館 048-464-5111 (平日 9:00～17:00)
 別館 048-464-6211 (平日 9:00～17:00)