

書類依頼申込書（患者様記入用）

記載日	年 月 日	来院者名	(続柄)
患者番号		フリガナ 患者氏名	
住所	〒 —	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
連絡先 電話番号①	(続柄)	連絡先 電話番号②	(続柄)
入院期間	① 年 月 日～	年 月 日	(担当医：)
	② 年 月 日～	年 月 日	(担当医：)

●必要な文書の種類と数量

文書名（保険外療養）	金額（税込）	数量	文書名（保険療養）	数量
各種証明書	1,100		訪問看護指示書	
普通診断書	1,100		特別訪問看護指示書	
健康診断書	1,100		診療情報提供書	
死亡診断書	2,200		傷病手当支給申請書	
各種免許許可診断書	2,200		はり及び灸療養費同意書	
生命保険関係診断書	2,200		小児慢性特定疾病医療意見書	
生命保険関係死亡診断書	4,400			
各種年金関係診断書	4,400		文書名（その他）	数量
身体障害者用診断書	5,500		臨床調査個人票	
司法関係診断書	5,500			
(備考)				

※作成までに 10 日程お時間を頂いております。

内容によっては、それ以上の期間を要する場合がありますのでご了承ください。

書類受付日・受付者 (.)