

文書申込書兼受領書

(八千代医療センター)

047-450-6000(代表)

受付日 年 月 日			受付者		文書料		円 点
患者番号		生年月日		大・昭 平・令		年 月 日	
患者氏名		フリガナ		申込者氏名			
		続柄：本人・家族()・第三者()					
電話番号 (留守電：可・不可) (伝言：可・不可)		携帯番号 (留守電：可・不可)					
住 所		〒					
診療科・担当医		科		医 師			
☐ 院内書式診断書（職場・警察・その他） 記載内容							
☐ 各種生命保険		保険会社名		※診療科が複数の場合は診療科ごとの証明になります。			
入院期間		年 月 日		～		年 月 日	
		年 月 日		～		年 月 日	
		年 月 日		～		年 月 日	
通院期間		年 月 日		～		年 月 日	
☐ 傷病手当金		年 月 日		～		年 月 日	
☐ 労 災		様式 号()		年 月 日		～ 年 月 日	
☐ 自賠責		診断書(月)		明細書(月)			
☐ 紹介状・診療情報提供書（診療継続中の場合は診察時に医師に相談下さい） 希望紹介病院名 理由							
新規作成には医師の了承が必要です ☐ 障害年金診断書 ☐ 受診状況等証明書（傷病名) ☐ 臨床調査個人票 ☐ 新規 ☐ 更新 ☐ 小児慢性特定疾病意見書 ☐ 新規 ☐ 更新 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 新規 ☐ 更新 ☐ 自立支援医療 ☐ 入院 ☐ 通院 ☐ 育成 ☐ 精神通院医療用診断書 ☐ 精神保健福祉手帳				☐ 千葉県肝炎() ☐ 新規 ☐ 更新 ☐ 医療等の状況・スポーツ保険 (月) ☐ 難病者見舞金 (市) ☐ その他			
文書取り扱い時間 平日 9：00～16：30 注：左記の時間以外は 土曜 9：00～12：00 お取り扱いできません 休診日 日曜・祝・祭日・第3土曜 年末年始(12月30日～1月4日) 創立記念日(12月5日)				※お受け取りの際は、患者様控が必要となります。 ※ご本人以外の申し込み・受け取り(ご家族含む)の場合は身分証明書 が必要となりますが、患者様控があれば不要です。 ※文書作成後、文書申し込みのお取り消しはできません。 所定の代金を頂きますので、ご了承ください。			