診断書・証明書等申込書

下記の太枠に必要事項をご記入いただき、各科外来窓口へご提出ください。
なお、お申込・お渡しの際には、必ず身分を証明する健康保険証などが必要となります。

診察券番号				
患者情報	(ふりがな) 患者氏名		生年月日	年　月　日（　歳）
	住所	〒　－		男・女
	電話番号	自宅 携帯	担当医師	
受取方法	本人・代理人	□ 窓口受取 □ 郵送受取	＊郵送希望の方は、診断書料金の前払い及び、 ﾚﾀｰﾊﾟｯｸﾌﾟﾗｽ（郵送用510円）が必要となります。	
代理人情報	(ふりがな) 代理人名		続柄	
	住所	〒　－		男・女
	電話番号	自宅 携帯		

＊代理人による「お申込・お渡し」の際は代理人情報にご記入ください。

※書類担当記載欄

	書類種別	依頼枚数	受診科	
□	普通診断書（本院所定様式）	枚	使用目的等記載欄	使用目的
□	生命保険等診断書	枚		
□	傷病手当金申請書	枚		
□	身体障害者診断書・意見書	枚		
□	特定疾患診断書	枚		
□	障害年金診断書	枚		
□	後遺症診断書	枚		
□	診療情報提供書	枚		
□	その他（　）	枚		

証明期間	外来	H・R　年　月　日　～　H・R　年　月　日
	入院	H・R　年　月　日　～　H・R　年　月　日
		H・R　年　月　日　～　H・R　年　月　日
		H・R　年　月　日　～　H・R　年　月　日

受取年月日	令和　年　月　日（　）	受付科　科	受付担当
診断書発行日	令和　年　月　日（　）	受付科　科	受付担当

診断書・証明書等預かり証

〇作成につきましては日数が約２週間程度かかりますのでご了承願います。
〇平日15時から17時の間に担当窓口へ問合せのうえご来院下さい。

診察券番号	
患者氏名	
受付年月日	令和　年　月　日（　）
書類代金	円

お問合せ先
平塚共済病院　外来
電話：0463-32-1950（代表）
（内線　番）