

# 診断書・諸証明交付申請書

斜里町国民健康保険病院 院長様

令和 年 月 日申請

① 申請者	住所		氏名	フリガナ
	〒 ( ) -			
患者様とのご関係 親族 ( ) ・その他 ( )				

② 患者	住所		氏名	フリガナ
	〒 ( ) -			明・大・昭・平・令 年 月 日生

必要な書類は○を付けてください。	特殊診断書 (証明書)	1. 生命保険関係の請求に用いる診断書 (保険会社の独自様式のもの) 2. その他 ( )	通	7,150円	円
	特別診断書 (証明書)	1. 死体検案書 2. 身体障害者認定用診断書、意見書 3. その他 ( )	通	4,400円	円
	普通診断書 (証明書)	1. 死亡診断書 2. 病院の様式で警察、職場に提出する診断書 3. 交通災害共済診断書 4. その他 ( )	通	2,200円	円
	簡易証明書	1. 支払証明書 2. 通院、入院証明書(傷病名と通院・入院日数) 3. オムツ及びビストマ使用証明書 4. その他 ( )	通	1,650円	円
合 計					円

※ 診断書(証明書)によって申請日に即日交付されない場合がありますのでご了承願います。

※ 法令等の定めにより交付出来ない場合があります。

上記の診断書・証明書を受領致しました。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

# 同意書

令和 年 月 日

斜里町国民健康保険病院 院長 様

同意書 (患者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 生

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

患者様とのご関係

親族( )・その他( )

私は、上記の申請者に対し、次に記載する事項を行うことについて同意します。

- ・私は疾病に関する診断書、その他の証明書を(申請・受理)すること。