

診断書・証明書交付申請書

※診断書・証明書の種類によっては、申請日に即日交付できない場合がありますのでご了承下さい。

申請日： 令和 年 月 日

1. 申請者（患者様御本人が申請・受領される場合はこちらのみ御記入下さい）

ふりがな		電話番号	() -
氏名		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
住所	〒		

2. 委任状（患者様以外の方が申請・受領される場合はこちらも御記入下さい）

令和 年 月 日			
斜里町国民健康保険病院長 様			
委任者（患者本人）住所： _____			
委任者（患者本人）氏名： _____ (印)			
委任者（患者本人）生年月日： _____ 年 月 日			
※委任者御本人が自署して下さい			
私は、貴院の発行する診断書等の申請及び受領等について、一切の権限を下記のものに委任します。			
代理人住所： _____			
代理人氏名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日			
委任者（患者本人）との関係： _____ 電話番号： () - _____			
※委任者と代理人の関係を証明するものを求める場合があります。			

3. 申請する診断書の種類

診断書の種類		件数	金額	合計額
特殊 診断書	1. 生命保険関係の請求に用いる診断書（保険会社独自様式）		7,150円	
	2. その他（ ）			
特別 診断書	1. 死体検案書		4,400円	
	2. 身体障害者認定用診断書・意見書			
	3. その他（ ）			
普通 診断書	1. 死亡診断書		2,200円	
	2. 警察・職場に提出する診断書（病院様式）			
	3. その他（ ）			
簡易 証明書	1. 支払証明書		1,650円	
	2. 通院・入院証明書（傷病名と通院・入院日数）			
	3. オムツ及びストマ使用証明書			
	4. その他（ ）			
合 計				円

上記の診断書・証明書を受領致しました。

令和 年 月 日

氏名： _____

※受領者御本人が自署して下さい。

※受領できるのは患者様御本人または代理人に限ります。