文書申請書　兼　引換券

太枠内を記入してください　　受付日　　年　　月　　日　　【担当者　　】

患者欄	**診察券番号**	**診療科**	腎内・循内・消内・小児・外科・整形・眼科・耳鼻 泌尿・脳外・神内・皮膚・救急・他(　　)
	フリガナ **氏　名**	**担当医**	
	生年月日　T・S・H・R　　年　　月　　日	**入院証明**	
記入者	**フリガナ** **氏　名** □同上	［続柄］ □ 夫・妻 □ 子 □	①　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日 ②　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日 ③　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日 ④　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
	連絡先 **(時間：9時～16時)**　□ 留守電あり	**手　術**　（ あり・なし ）	
	受取希望　窓口　or　郵送　→レターパックが必要となります。 （レターパック代の返金は出来ませんのでご了承ください。）	**通院契約**　（ あり・なし ） 年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	

窓口受取の際、代理人受取の可能性がございますか　□ いいえ　□ はい　→委任状をお渡しいたします。

●病院所定診断書をお申し込みの場合は、希望の内容をご記入ください。
●その他、特に必要な証明がある場合はご記入ください。

提出先　勤務先・警察・保険会社・他（　　）

◆お申し込みいただいた**書類のキャンセルおよび返金はできません**のでご承知ください。
◆受取までには**約４週間程度**の時間がかかります。また、状況により前後いたしますのでご了承ください。
◆その他「注意事項」をお読みください。

文書種類			
□ 生命保険書類 [90352]	□ 交通事故診断書 [90327]	□ 傷病手当支給申請書 [880060]	
□ 病院所定診断書 [90318]	□ 交通事故後遺症診断書 [90320]	□ 小児特定疾患診断書 [880330]	
□ 病院所定診断書(警察宛) [90318]	□ 交通事故診療報酬明細書 [90336]	□ マッサージ同意書 [880336]	
□ 身障診断書 [90322]	□ 事務作成 [90334]	□ 訪問看護指示書 [150009]	
□ 厚生・国民年金診断書 [90321]	□ 医療等の状況　□ 労災	□ 診療情報提供書Ⅰ [880330]	
□ 特定疾患診断書 新規 ・ 更新 [90354]	□ 特定疾病受領証		
□ 一般証明書 [90348]			
□ じん臓機能/更生医療　初回[90334] ・ 更新			
文書料　　**円（税込），**　　**点**			

注意事項

■ 医師の判断により希望の内容と異なる場合がございます。原則、追記・訂正は致しかねますのでご了承ください。
■ 申込後、記載不可と判断された場合はキャンセルとなります。その際は返金いたします。
■ 受取の際は診察券と引換券をお持ちください。
■ 代理人受取の場合、委任状・身分証の持参を必ずお願いします。（委任状は当院ホームページから取得できます。）

秦野赤十字病院　　医療秘書課　文書係
代表番号：０４６３－８１－３７２１　　直通番号：０４６３－８１－０７８３
お問い合わせ時間：平日 ９時～１６時

事 務 処 理 欄

出来上がり連絡	年　月　日	□ 本人　□ 申請者　□ 留守電　□ その他	担当者
受　渡　日	年　月　日	□ 本人　□ 申請者　□ その他　□ 郵送	担当者