

(オモテ) 診断書・証明書申込書(兼患者様控)

太枠内をご記入ください。(裏面もございます)

国家公務員共済組合連合会
虎の門病院

申込日	年 月 日				
診察券番号		☐ 入院中 ☐ 月 日 退院 退院予定	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	
フリガナ			電話番号	自宅 携帯 勤務先	— —
患者氏名					
受取方法	☐ 来院 ☐ 郵送 → 普通(110円) 定形外(140円) 速達(+300円) 簡易書留(+350円) レターパック持参(赤・青) ※簡易書留は、追跡番号をお伝えできませんので予めご了承ください。追跡希望の方は、レターパックをご準備ください。				

※本人以外が申込の場合、下記申込者欄もご記入ください。

フリガナ		電話番号	自宅 携帯 勤務先	— —
申込者氏名				
続柄	☐ 家族 () ※別途、委任状・身分証明書が必要となります。 ☐ 第三者() ただし、未成年(18歳未満)で保護者が申込の場合、委任状は不要です。			

※裏面の注意事項をご確認の上、下記申込内容についてご記入ください。

依頼医師	科	医師	☐ 下記リストで★の付いている文書について、医師へ確認済です。				
申込文書		金額	申込数	申込文書		金額	申込数
当院書式	診断書(和文)★ ※別紙ご記入ください	¥5,500	通	公的機関提出書式	指定難病臨床調査個人票(54・83) ☐ 新規★	¥6,600	通
	診断書(英文)★ ※別紙ご記入ください	¥11,000	通		小児慢性特定疾病医療意見書(52) ☐ 更新		
保険会社等書式	入院・手術・通院診断書(1科ごと)	¥11,000	通		自立支援医療(精神)(21) ☐ 新規★	¥6,600	通
	入院・手術・通院診断書(1科ごと)(英文)	¥22,000	通		精神障害者保健福祉手帳用診断書 ☐ 更新		
	傷病見舞金支給申請書(国保組合・どけん共済等)	¥11,000	通		自立支援医療(更生・育成) ☐ 新規★ ☐ 入院	(初回) ¥6,600	通
	入院① 年 月 日 ~ 年 月 日				☐ 更新 ☐ 通院	(2回目以降) ¥0	
	入院② 年 月 日 ~ 年 月 日				肝炎公費助成関係診断書(38) ☐ 新規★ ☐ 更新	¥6,600	通
	通院 ☐ 要(以下に期間をご記入ください) ☐ 不要				身体障害者診断書・意見書★ ☐ 新規 ☐ 再認定	¥11,000	通
	年 月 日 ~ 年 月 日				障害年金診断書★		
	放射線治療 ☐ 有 ☐ 無 抗がん剤 ☐ 有 ☐ 無				☐ 現在の状態(年 月 日受診)	¥11,000	通
	労務不能 年 月 日 ~ 年 月 日				☐ (年 月 日 ~ 年 月 日)		
外来手術① 年 月 日 ② 年 月 日			受診状況等証明書				
※備考			病名:()		¥6,600	通	
労災関係	移送・装具・療養費申請書(様式7号・16-5)		通		健康保険自賠責書式	傷病手当金支給申請書	100点
	休業補償給付支給請求書(様式8号・16-6)		通	証明期間 年 月 日 ~ 年 月 日			
	障害補償給付支給請求書(様式10号・16-7)		通	後遺障害診断書★ 症状固定: 年 月 日		¥11,000	通
	公災診断書(書式 ☐ 有 ☐ 無)(初回・終回)		通	入院 年 月 日 ~ 年 月 日			
	証明期間 年 月 日 ~ 年 月 日			通院 年 月 日 ~ 年 月 日			
※文書料は状況により異なります。				その他		¥	通
証明書類等	出産手当金・出産育児一時金支給申請書	¥6,600	通			¥	通
	出産日: 年 月 日					¥	通
	不妊治療費助成受診等証明書	¥3,300	通		ご希望等ございましたら、ご記入ください。		
	就労可否証明書(職業安定所提出用)★	¥1,650	通				
	公安委員会提出用診断書★	¥1,650	通				
	補装具費支給意見書(身体障害者手帳有)	¥0	通				
難病患者援助金入院・通院証明書	¥1,650	通					

病院記入欄 ※以下は記入しないでください。

☆申込時(申込者:本人以外) ☐ 本人の診察券(コピー可) ☐ 申込者の身分証明書(顔写真付き) ☐ 委任状・同意書 ☐ 戸籍謄本の写し(※故人の場合)	☆交付時(受取者:申込者以外) ☐ 本人の診察券(コピー可) ☐ 受取者の身分証明書(顔写真付き) ☐ 委任状・同意書 ☐ 戸籍謄本の写し(※故人の場合)	☆54・83・52・21・15・16・38 登録 ☐ 有 ☐ 無 ※書式原本なしの場合(番号:) ☐ 医療券コピー 済(☐ 入院費合算)生保(☐ 検診命令書 ☐ 保険係) ☆会計 未(☐ 交付時 ☐ 次回来院時 ☐ 振込用紙 ☐ 請求書[宛先:] 不要
--	---	---

【注意事項】

- ◇診断書等書式は医師が記載するため、何も記載せず白紙の状態でご提出ください。
- ◇患者様本人以外の方が申込をされる場合は、委任状と身分証明書が必要です。
- ◇申込書には日中連絡の取れる電話番号をご記入ください。
- ◇申込書のリストにない文書で、医師への事前の確認が必要な文書もございます。
- ◇診断書は医師の判断で作成しますので、記載希望内容に沿えない場合がございます。
- ◇文書料は、申込時にお支払いいただきます。入院中の方は入院費に合算いたしますので、退院時にお支払いください。ただし、一部の文書は後払いをお願いすることがございますのでご了承ください。
- ◇郵送を希望される場合、別途郵送料もいただきます。
複数科お申し込みされる場合は、1科ごとに郵送料がかかります。
なお、郵送等に関する事故については一切責任を負いかねます。
- ◇申込後の内容変更・追記・キャンセル・返金はいたしませんので、予めご了承ください。
- ◇作成には、3週間程度要します。ただし、諸事情により遅れる場合がございます。
入院期間を証明する場合、退院日以降の作成となります。
病理結果が必要となる場合は、結果説明後の作成となるためさらに日数を要します。
- ◇当院から完成の連絡はしておりませんので、窓口またはお電話にてご確認ください。
- ◇受取時には申込書控をご持参ください。
- ◇申込者と別の代理人が受取をされる場合は、別途委任状と身分証明書が必要です。
- ◇診断書等の保管期間は、作成完了から3ヶ月です。
保管期間を過ぎた診断書は、お支払いの有無にかかわらずお渡しが出来なくなります。

上記内容に同意いただけましたら、ご署名お願いいたします。

※患者様本人以外が申込の場合は、申込者氏名欄もご記入ください。

同意日	_____
	年 月 日
患者氏名	_____
申込者氏名	_____ (続柄)

[問い合わせ先]

2階3番診断書受付

平日8:30～17:00

03-3588-1111(代表)