

診 断 書 申 込 書 (同 意 書)

☐	出来次第連絡
☐	郵送希望
☐	退院時(入院中)

申 込 日 年 月 日

※書類の作成には時間を要しますので
早目の提出を御願い致します。

(ID _____)

	※患者氏名	
☐	通院期間	年 月 日～ 年 月 日
☐	入院期間	年 月 日～ 年 月 日
☐	入院期間(入院中)	入院日～退院日

※依頼者氏名	
※連絡先TEL	
住所(郵送の場合)〒 -	
郵送の場合	診断書料 済 ・ 切手代110円 済

文書料金

☐	診断書(生命保険)	5500円
☐	身体障害者診断書	11000円
☐	傷病手当(3割負担)	300円
☐	休業補償(労災)	0円(労災保険に請求の為)
☐	その他()	円

○上記を同意して申込みいたします

※出来次第連絡→診断書を受け渡し時に料金を頂きます

※郵送→その場で料金+切手代110円頂き診断書は出来次第郵送します

※退院時→退院時入院料に含ませて頂き診断書は退院時渡します

受 付