

診断書・証明書等申込書

下記の太枠に必要事項をご記入いただき、各科外来窓口へご提出ください。

なお、お申込・お渡しの際には、必ず身分を証明するマイナンバーカードなどが必要となります。

診察券番号			
患者情報	(ふりがな) 患者氏名		生年月日 年 月 日 (歳)
	住所	〒 - 男 ・ 女	
	電話番号	自宅 携帯	担当医師
受 取 方 法		本人 ・ 代理人	☐ 窓口受取 ※郵送希望の方は、診断書料金の前払い及び、 ☐ 郵送受取 レターパックプラス（郵送料600円）が必要となります。
代理人情報	(ふりがな) 代理人名		続柄
	住所	〒 - 男 ・ 女	
	電話番号	自宅 携帯	

* 代理人による「お申込・お渡し」の際は代理人情報にご記入ください。

※書 類 担 当 記 載 欄

書 類 種 別	依頼枚数	受診科	
☐ 普通診断書（本院所定様式）	枚	使用目的 等 記載 欄	
☐ 生命保険等診断書	枚		
☐ 傷病手当金申請書	枚		
☐ 身体障害者診断書・意見書	枚		
☐ 特定疾患診断書	枚		
☐ 障害年金診断書	枚		
☐ 後遺症診断書	枚		
☐ 診療情報提供書	枚		
☐ その他 ()	枚		
証 明 期 間	外来	H・R 年 月 日	～ H・R 年 月 日
	入院	H・R 年 月 日	～ H・R 年 月 日
	H・R 年 月 日	～ H・R 年 月 日	～ H・R 年 月 日
	H・R 年 月 日	～ H・R 年 月 日	～ H・R 年 月 日

受取年月日	令和 年 月 日 ()	受付科	科	受付担当
診断書発行日	令和 年 月 日 ()	受付科	科	受付担当

診断書・証明書等預り証

○作成につきましては日数が約2週間程度かかりますのでご了承願います。

○平日15時から17時の間に担当窓口へ問合せのうえご来院ください。

診察券番号	
患者氏名	
受付年月日	令和 年 月 日 ()
書類代金	円

お問合せ先

平塚共済病院

外来

電話：0570-008-077

(内線

番)