

文書申請書兼預かり書

申込日： 年 月 日

下記の注意事項をご確認の上、ご了承を頂けましたら太枠に必要事項をご記入いただき、書類と一緒にご提出下さい。

フリガナ		生年月日	患者番号	
患者氏名		大・昭・平・令 年 月 日		
住所	〒			
電話番号	自宅：() -	携帯： -		
申込者	本人 ・ 家族 ・ 第三者 (続柄：)()	※申込者が患者本人でない場合のみ下記に記入してください。 申込者		
診療科	科	連絡先： -		
書類の種類	普通診断書(提出先：)	枚	公安委員会提出用診断書	枚
	生命保険診断書	枚	後遺症診断書	枚
	傷病手当金請求書	枚	労災(8号・7号) (16号の6・16号の5)	枚
	身体障害者診断書・意見書	枚		
	国民年金診断書	枚	傷病証明書	枚
	受診状況等証明書	枚	医療照会	枚
	特定疾患(新規)	枚	C D - R O M	枚
	特定疾患(更新)	枚	その他()	枚
	肝炎治療(新規・更新)	枚		枚
預かり枚数()		年 月 日 出来上がり予定	金額 円	

注意事項	<p>※お受け取りの際は必ずこの申請書兼預かり書(控え)をご持参ください。 控えがないとお渡し出来ない場合がございます。</p> <p>※出来上がり迄に <u>14日間程(病院の休診日を除く)</u> お時間を頂いております。 (但し、先生等の都合によっては若干変更になる場合がございます。)</p> <p>※出来上がりの連絡は行っておりません。お手数ですがお受け取りの際はご確認の上ご来院下さい。</p> <p>※患者様ご本人以外の方の申請又は受け取りの際には <u>委任状とお受け取りの方の身分証明書</u>が必要となります。 (但し、患者様が未成年による保護者手続きの場合は委任状は不要です。)</p> <p>※お受け取りのない文書は記入後1年経過した地点で処分させていただきます。 (必要な場合には再度お申し込みをお願いします。)</p> <p>※一度発行した診断書につきましては、ご本人の都合による返金は行っておりません。</p> <p>※病院の休診日には診断書に関する対応は行っておりません。</p> <p>上記内容にご了承頂けましたらご署名をお願いします。 ご署名 _____</p>
------	--

(備考)

福岡県済生会福岡総合病院
〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神 1 丁目 3-46
TEL : 092-771-8151 (代表)
診断書窓口 : 5230 (内線)
TEL : 092-791-8025 (直通)
お問い合わせ時間 平日 8:30~16:45

受付者

領収印

(病院控え)