

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ください。

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	CD-ROM	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	※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。
	※出来上がり迄に14日間程(病院の休診日を除く)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。)
	※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ください。
	※患者様ご本人以外の方の申請又は受け取りの際には委任状とお受け取りの方の身分証明書が必要となります。 (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。)
	※お受け取りのない文書は記入後1年経過した時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。)
	※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。
	※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。
	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 _____

(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
(代表) TEL: 092-771-8151
(直通) TEL: 092-791-8025
お問い合わせ時間 平日 8:30~16:45

受付者
領収印

(病院控え)