

文書申込書（入院証明書/傷病手当金など）

※お申込みの際は、文書受付窓口に書類原本と診察券及び必要書類をお持ちください。

※太枠の中のみご記入ください。

診察券番号		申込日	年	月	日
フリガナ		生	年	月	日
患者氏名		年	月	日	男・女
患者住所	(〒 -)				
電話番号	① ②				
診療科/主治医	科 先生				
証明期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
	年 月 日 ~ 年 月 日				
	年 月 日 ~ 年 月 日				

※申込者が患者様以外の場合は、下記のご記入をお願いします。

委任状

年 月 日

【委任者】氏名 印

私は次のものを代理人と定め、下記の事項について委任しました。

- 1 入院証明書
- 2 傷病手当金
- 3 その他

【代理人】

住所

氏名 印 続柄

預り証 申込日 年 月 日

診察券番号	患者氏名		診療科
申込内容	1 入院証明書	2 傷病手当金	3 その他

文書の出来上がりまでは、約2週間前後の予定です。
出来上がり文書の受け取り時間：平日（祝日を除く）の9：30～16:30

※受け取りの際は、この用紙と患者様の診察券を必ず持参してください。

※文書の出来上がり等のお問い合わせは、14時以降にお願い致します。

総合病院山口赤十字病院 TEL 083-923-0111（代）