

※太枠の必要事項を記入・チェックし、書類原本と一緒に文書受付窓口に提出してください。

ふりがな			診察券番号		
氏名	男・女		自宅連絡先	☎	
生年月日	大・昭 平・令 元	年 月 日(歳)	携帯連絡先	☎	
住所	〒 -				
証 明 内 容	診療科	科	担当医	先生	
	☐ 入院	期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	☐ 通院	期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	☐ 傷病手当	証明期間	※会社等で指定の期間を記入してください 年 月 日 ~ 年 月 日		
	☐ 病院様式 ※該当する内容に ○をしてください	記載項目	病名・初診日・手術名・入院期間・自宅療養期間・治療期間 その他 ()		
		利用目的	勤務先・警察・学校・その他 ()		
☐ 上記以外					

【注意事項】

①文書作成は申込日より**14日前後**（土日祝日を除く）の日数がかかる予定です。

②文書の出来上りについて、**原則当院から連絡はいたしません。下記の問い合わせ先に電話で確認**をお願いします。

③文書料は文書お渡し後に会計窓口で精算となります。文書受け取りの際には必ず**預かり証をお持ちください**。また、**代理人の受け取りの場合は身分を証明できるものをお持ちください**。

④文書出来上り後、ご本人様の都合により取り消しになった場合、料金の支払いが発生します。

⑤内容のお問い合わせをする場合があります。内容によっては受診が必要になる場合があります。

⑥診断書・証明書は**1診療科ごとに1通作成**します。入院途中で転科された場合は、その診療科ごとに申込が必要となります。

⑦診断書・証明書は1通ごとに料金が発生します。文書料金については、裏面をご参照ください。

〈上記内容にご了承いただけましたらご署名をお願いします〉 署名欄

※申込者が患者様以外の場合は、委任状の記入をお願いします。

委 任 状	
年 月 日	委任者氏名
私は次のものを代理人と定め、診断書・証明書等の受領を委任いたします。	
〔代理人〕	患者との関係
氏名	
住所	連絡先

申込日 年 月 日

預
か
り
証

診察券番号

患者氏名

診療科

申込内容： 1、入院証明書〔 円× 〕 2、傷病手当金 3、その他〔 円× 〕
文書の出来上りまでは、**14日前後**の予定です。

出来上り文書の受取時間：平日（祝日を除く）8:30～16:30

※文書受け取りの際は、**必ず電話で確認の上**この用紙と患者様の診察券をお持ちください。

【お問い合わせ先】総合病院山口赤十字病院 文書受付窓口 TEL 083-923-0111（内線1112）

【文書料金表】

名 称	数量	金額（税込）	名 称	数量	金額（税込）
入院証明書（保険等）	1通	¥5,500	診断書（病院様式）	1通	¥2,200
通院証明書（保険等）	1通	¥5,500	診断書（病院様式以外）	1通	¥3,300
通院証明書	1通	¥1,650	傷病手当金申請書	1通	保険点数100点
死亡診断書	1通	¥3,300	療養費同意書交付料	1通	保険点数100点
死亡診断書（保険等）	1通	¥5,500	出産予定日証明書	1通	¥3,300
死体検案書	1通	¥5,500	出産手当金請求書	1通	¥3,300
受診状況証明書	1通	¥3,300	出産育児一時金支給申請書	1通	¥3,300
医療照会（医師面談料）	1回	¥5,500	母性健康管理指導事項連絡カード	1通	¥3,300
自動車損害賠償診断書	1通	¥5,500	おむつ使用証明書	1通	¥1,650
後遺障害診断書	1通	¥5,500	指定難病臨床調査個人票	1通	¥3,300
厚生年金診断書	1通	¥5,500	就労可能証明書	1通	¥3,300
国民年金診断書	1通	¥5,500	勤務可能証明書	1通	¥1,650
身体障害者診断書・意見書	1通	¥5,500	警察用診断書	1通	¥2,200
自立支援診断書（精神通院医療）	1通	¥3,300	アフターケアの実施期間の	1通	¥5,500
特別障害者手当認定診断書	1通	¥5,500	更新診断書		
一般不妊治療費助成事業 医療機関等証明書	1通	¥1,650	石綿による健康被害に 関する診断書	1通	¥3,300

※その他の文書料金につきましては、文書窓口にお問い合わせください。