

書類申請書 兼 引換券

★と該当の□に✓を記入ください

診察券番号			
患者氏名 ※ 患者氏名			★生年月日 西暦 大昭平令 年月日
連絡先 電話番号	①	- - -	
申請者	※患者さんご本人が申請の場合、記入不要です		
★書類申請の同意 <input checked="" type="checkbox"/> 同意書を読み書類を申し込みます		病院記入欄 入S郵至日同他() 計通	

【証明期間】

診療科/主治医	科	先生
証明期間	年月日 ~ 年月日	年月日
通院期間	□必要なし 年月日 ~ 年月日	年月日
入院期間	年月日 ~ 年月日	年月日

★【受領方法】

<input type="checkbox"/> 来院	<input type="checkbox"/> 出来上がり次第電話連絡希望	<input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 郵送(レターパックライト430円) ※注意事項:投函後の郵便物に関しては病院側に責任を問いません 郵送受け取りの同意 上記注意事項を読み郵送で書類を受け取ります		

受取案内日 / お渡し場所:1階計算受付

持ち物 ✓ 申請書兼引換券 ✓ 診察券 委任状 身分証

マイナ保険証 戸籍謄本または戸籍抄本(写し可)

平日月曜~金曜 8:30-17:30

休診日、時間外の受け取りは出来ません 書類のお渡しは3週間程かかります

千葉県済生会習志野病院
書類係

TEL 047-473-1281 (代)

平日月曜~金曜 8:30-17:30

書類の種類	数量	料金(税込)
保険会社診断書()		8,800円
当院書式の診断書(一般 警・保険加入)		5,500円
臨床調査個人票(新規)		6,600円
臨床調査個人票(更新)		4,400円
身体障害者診断書(呼 心 肢 ぼ・腸 視)		8,800円
年金診断書(呼 循 肢 眼 精 血他)		8,800円
診断書 自立支援医療(精神通院)		8,800円
診断書(精神障害者保健福祉手帳用)		8,800円
千葉県肝炎治療受給者証の認定に係る診断書		11,000円
入所用診断書		6,600円
その他		円・点

書類の種類	数量	料金(税込)
紹介状()		点
診療情報連携共有書 ※医科歯科連携		120点
診療情報提供書 ※リハビリ		点
傷病手当金請求書		100点
マッサージ・鍼灸 同意書		100点
指定難病療養費申請書		2,200円
医療等の状況(外来 月分、入院 月分)		0円
領収証明書(外来 月分、入院 月分)		2,200円
診療明細書		円
労災 号		円
郵送料(レターパックライト)		430円

備考

出来上がり	引上	算定	お渡し日・担当者
/		/	

受取日	年	月	日
受取者	(本人・本人以外)		