

# 書類申込書

◆1～5の項目を記入し、所定用紙がある方は、一緒に提出してください。◆

1	フリガナ 患者氏名( ) 患者番号( )								
	生年月日	M	T	S	H	年	月	日	
2	申込に 来院さ れた方	1. 本人 2. ご家族(氏名 続柄: ) 3. 代理人(氏名 ) ※代理人の方の申請は、患者さまご本人の委任状等が必要となります							
◎8:30～17:00(時間指定も可)で必ず連絡が取れる連絡先をご記入ください。									
3	連絡先 ①	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他( ) 電話番号							
	連絡先 ②	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他( ) 電話番号							
4	診療科( )	主治医名( )							
5	書類種類	1. 生命保険等請求用の診断書・入院(通院)証明書 2. 診断書                      3. 装具診断書(領収書添付が必要です) 4. 身体障害者診断書              5. 出産育児手当金 6. 傷病手当                      7. その他( )							
	必要枚数	枚	*複数の入院期間や診療科がある場合は、1枚では作成できない場合があります						
	期間(入院等)①	H	年	月	日	～	年	月	日
	期間(入院等)②	H	年	月	日	～	年	月	日

- ◎書類料は書類の種類により異なります。詳しくは申込時にお問合せください。
- ◎提出書類ではなく、病院書式で作成した書類でお渡しすることもあります。
- ◎個人情報、書類作成のみに使用し、他の目的で使用することはありません。