

書類申込書

太枠内のご記入をお願いします。

申込日	年 月 日 ID ()
患者様氏名	(漢字) (かな)
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 (歳)
住所	〒
電話番号	自宅： 携帯電話： 留守電 有・無

※ご本人様以外の方が申請された場合のみご記入下さい。

申請者氏名	(漢字) (かな)
患者様との関係	配偶者 ・ 親族 () ・ その他 ()
住所	
電話番号	自宅： 携帯電話： 留守電 有・無

● 次の書類の申請をします。必要事項のご記入をお願い致します。

外来 ・ 入院 ・ 透析	担当医師名 () 医師
--------------	--------------

診断書 (院内)	通	年 月 日 ~ 年 月 日分
診断書 (指定書式)	通	年 月 日 ~ 年 月 日分
傷病手当金・休業補償 (労災)	通	働いていない期間 年 月 日 ~ 年 月 日
医療費支給申請書兼 口座振替 依頼書	通	提出期限 年 月 日迄 ※受付担当者へ：要医療券コピー
都 臨床調査個人票 (新規・更新)	通	提出期限 年 月 日迄
施設入所関連の書類 (入所・入浴・デイサービス)	通	提出期限 年 月 日迄 検査来院日：
その他：	通	提出期限 年 月 日迄

上記書類を受領しました。

年 月 日 受領者氏名 _____

備考 受付者 () 渡し済み ()

※委任状お渡し 有・無 ※戸籍謄本の説明 有・無 ※書類お渡し時本人確認資料：健康保険証・運転免許証・パスポート 院内診断書の場合記載項目：()
--

依頼日 年 月 日

_____先生 お願い致します。 書類係：大村・続木 (PHS 7220 へ連絡をお願いします。)

書類申込書【控・引換券】

ID :	患者様氏名 :	様
------	---------	---

預かり日： 年 月 日

◆書類を受け取る際のお願いとご注意◆

- 書類の受取時間は原則9時~17時までとなります。この引換券を予約受付にお出し下さい。書類の問い合わせも同様の時間帯です。
- 受取者の確認証明書類 (保険証・運転免許証等) が必要ですので、ご持参下さい。
- 代理の方が受け取る場合は、委任状が必要ですので、ご持参下さい。
- 手術に関連する診断書の場合、病理結果等、外来にて結果説明を受けられた後に書類作成となりますことをご了承下さい。