

文書交付申込書

☐ 裏面の注意事項を理解しました。			医療法人 風のすずらん会		
※太枠内をご記入ください ☐ 同姓同名あり			申込日	2025年 月 日	
基 本 情 報	ID	フリガナ	生年月日	T・S・H・R	
		患者氏名		年 月 日	

※本人以外が申込される場合のみ、下記にご記入ください

申 込 者	フリガナ	続柄	連絡先
	氏名		

申 込 内 容	医療保険適応外	医療保険適応	行政関係
	☐ 自立支援医療診断書(初回・更新)	☐ 傷病手当金支給申請書	☐ 生活保護
	☐ 精神保健福祉手帳診断書(初回・更新)	☐ 診療情報提供書	☐ 介護保険
	☐ 自立支援医療・精神保健福祉手帳同時 申請診断書(初回・更新)	紹介先:	☐ 障害福祉
	☐ 障害年金診断書(初回・更新)	☐ その他()	☐ 訪問看護
	☐ ハローワーク提出書類		☐ 医保関係
	☐ 生命保険診断書		☐ 疑義照会
	☐ 運転免許診断書		☐ その他
	☐ 一般診断書(目的:)		
	☐ その他()		

受 取 方 法	☐ 電話	☐ 不要(次回受診日受取: 月 日) ☐ 必要※連絡先は確実につながる電話番号をご記入ください。 (連絡先:) (続柄:)
	☐ 郵送	レターパックライト(430円)※料金前払い ※電話連絡は致しません。

レターパック送付先

〒 住所
氏名
電話番号

医事課記入欄

受付日
受付者
料金 円
コスト ☐ 済 ☐ 未
電話連絡 ☐ 済 ☐ 未
担当者

【書類担当者記入欄】

依頼日: 2025年 月 日

依頼先:	Dr.	保存先:	☐ 電子カルテ ☐ 手書き	☐ 済
担当者:	☎()		☐ 自由領域⇒医局⇒Dr.フォルダ内	
備考:				

診断書等のお申込み時の注意事項

医療法人

風のすずらん会

お申込みにあたっては、以下の事項についてご確認をお願いします。

①診断書のお申込み後発行までは**3～4週間**お待ちいただきます。

また、事情により遅れることがあります。

病状によってはそれ以上の日数を要する場合がありますので早めにお申し込みください。

②未来日の証明はできません。証明期間到達後に申し込みください。

③電話での依頼は受けつけておりません。窓口でお申し込みください。

④診断書に記載すべき内容によっては、改めて診察や検査を受けて頂く場合がございます。

⑤再発行をご希望される場合は、再度料金が発生します。ご注意ください。

⑥生活保護受給中で料金のご負担が難しい方は、お早めに福祉事務所担当者へ連絡をお願いします。
一旦料金をご負担いただく場合もございますので、ご了承ください。

⑦医師の判断により文書をを作成できない場合もございます。

その際は、お預かりした診断書等の書式を返却し、返金させていただきます。