

文書交付申込書

希望する種類の診断書・証明書の数量を記入してください

※太枠の中をご記入下さい

受付：平成 年 月 日

患者	フリガナ			生年	大正 昭和 平成	
	氏名			年月日	年 月 日	
	診療券の番号		-		-	
	<input type="checkbox"/> 自衛官 <input type="checkbox"/> 事務官等 <input type="checkbox"/> 防衛省共済組合被扶養者 <input type="checkbox"/> その他					
	階級		所属	() 駐屯地・基地		
	(隊員のみ)		(隊員のみ)	内線 ()		
住所	〒					
申込者	フリガナ			患者との関係		
	氏名					
連絡先	フリガナ			TEL①		
	氏名				TEL②	
申込内容	診療科			主治医		先生
	入院期間	(1)	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	
		(2)	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	
	通院		平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	

コード	当院所定の書式の診断書・証明書	金額	数量
01	診断書 (※下部記入欄に内容を記入して下さい。)	1080円	通
13	通院証明書(病名記載なし)	540円	通
13	入院証明書(病名記載なし)	540円	通
コード	保険関係診断書・証明書 (防衛省団体・共済を含む)	金額	数量
03	保険会社提出用診断書・通院証明書	2160円	通
15	診療報酬点数証明書	540円	通
02	自動車損害賠償責任保険診断書・明細書	2160円	通
コード	法的な診断書	金額	数量
16	小児慢性・特定疾患診断書	2160円	通
17	身体障害者診断書・意見書	2160円	通
18	自立支援医療診断書(精神通院)	2160円	通
19	障害年金診断書	2160円	通
30	主治医診療報告書(気管支ぜん息用)	2160円	通
31	特殊疾病(難病)申請診断書(臨床調査個人票)	2160円	通
31	肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書	2160円	通
コード	健康保険適用の証明書	点数	数量
B012	傷病手当金申請書(※下部記入欄に期間をご記入下さい。)	100点	通
B013	療養費同意書(マッサージ同意書)	100点	通
C007	訪問看護指示書	300点	通
コード	防衛省・自衛隊内で使用する規則等に定められた診断書	金額	数量
-	当院所定の診断書 (※下部記入欄に内容を記載して下さい。)	0円	通
-	公務災害用診断書	0円	通
-	移送費請求書	0円	通
コード	その他証明書	金額	数量
-	出産一時金請求書(家族出産費申請書)	0円	通
-	出産手当金請求書	0円	通
-	医療等の状況	0円	通
-	診療明細書	0円	通
※上記にない場合はこちらに用紙の名称と数量を記入してください。			
			通

医事課メモ			医師申し送り		
担当	内線 ()				
連絡	／	本伝留	点数		金額

記入欄					
-----	--	--	--	--	--