

患者番号

氏名

生年月日

受付日

文書申込書<外来用>

※ 患者さんご本人以外による申込・受領の際には、委任状と身分証が必要になります。
ただし、患者さんが未成年による保護者手続きの場合の委任状は不要です。

依頼内容 ※太枠内の事項についてご記入ください。

書類名	金額	部数
診断書・証明書(病院所定)	2,200円	
診断書・証明書(保険会社等)	5,500円	
死亡診断書	3,300円	
傷病手当金		
郵送料	550円	

申込者:	続柄:
連絡先:	-
受取方法:	
<input type="checkbox"/> 窓口受取(平日8:30~17:00)	
<input type="checkbox"/> 郵送受取(簡易書留)	
<small>※ 窓口ではなく郵送のみでの受付を希望される方は、こちらから送付した返信用封筒に住所等の記載をしてください。窓口での受付の方は、窓口にてご案内いたします。</small>	

入外区分 : 入院 ・ 通院	診療科 :	科	医師
記載期間			
平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日			
連絡事項 (手術) あり ・ なし (放射線治療) あり ・ なし			

※注意事項

- 文書の料金は**前払い**とさせていただきます。依頼者様のご都合で、文書のお申し込みを取り消された場合の料金の返金はいたしません。なお文書の作成は**原則入金確認後**に行っておりますので、ご了承ください。
- 文書作成にあたっては**3週間~1ヶ月程度**の日数をいただいております。なお、内容によっては**それ以上かかる場合がございます**ので、ご了承ください。
- 受取の際は身分確認が必要となりますので、**必ず身分を証明するもの**をご持参ください。
- 発行後の診断書等について、**ご自身で加筆・修正しないでください**。公文書として**無効**になります。
- 患者本人以外の文書の申込みまたは申込み者以外の文書受取りについて**委任状**が必要となります。

私は、申込内容及び注意事項を確認した上で、費用の支払いに同意します。

署名:

【クラーク記入欄】

受付日: 令和 年 月 日

受付場所

 外来

科

 受付者

 会計依頼済

お問い合わせ先

秋田大学医学部附属病院

医事課 文書受付

TEL: 018-884-6325

(平日8:30~17:00)

患者番号

氏名

生年月日

受付日

文書申込書<病棟用>

- ※ 患者さんご本人以外による申込・受領の際には、委任状と身分証が必要になります。
ただし、患者さんが未成年による保護者手続きの場合の委任状は不要です。

依頼内容 ※太枠内の事項についてご記入ください。

書類名	金額	部数
診断書・証明書(病院所定)	2,200円	
診断書・証明書(保険会社等)	5,500円	
死亡診断書	3,300円	
傷病手当金		
郵送料	550円	

申込者:	続柄:
連絡先: -	-
受取方法:	
<input type="checkbox"/> 窓口受取(平日8:30~17:00)	
<input type="checkbox"/> 郵送受取(簡易書留)	
<small>※ 窓口ではなく郵送のみでの受付を希望される方は、こちらから送付した返信用封筒に住所等の記載をしてください。窓口での受付の方は、窓口にてご案内いたします。</small>	

入外区分 : 入院 ・ 通院	診療科 :	科	医師
記載期間			
平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日			
連絡事項		(手術) あり ・ なし	(放射線治療) あり ・ なし

※注意事項

- 文書の料金は退院後に入院費用に含めて請求となります。依頼者様のご都合で、文書のお申し込みを取り消された場合の料金の返金はいたしません。
- 文書作成にあたっては**3週間~1ヶ月程度**の日数をいただいております。なお、内容によっては**それ以上かかる場合がございます**ので、ご了承ください。
- 受取の際は身分確認が必要となりますので、**必ず身分を証明するものをご持参ください。**
- 発行後の診断書等について、**ご自身で加筆・修正しないでください。**公文書として**無効**になります。
- 患者本人以外の文書の申込みまたは申込み者以外の文書受取りについて**委任状**が必要となります。

私は、申込内容及び注意事項を確認した上で、費用の支払いに同意します。

署名: _____

【クレーク記入欄】

受付日: 令和 年 月 日

受付場所

<input type="checkbox"/>	病棟	階
--------------------------	----	---

受付者 会計依頼済

お問い合わせ先
秋田大学医学部附属病院
医事課 文書受付
TEL: 018-884-6325
(平日8:30~17:00)