20 診断書等申込書

病　院　用

申込日:　　年　　月　　日

フリガナ 申込者氏名		患者との続柄		
フリガナ 患者氏名		＊患者番号		
生年月日	・昭・平　　年　　月　　日	性別	男・女	
〒　　－ 住所 診断書の記載住所				
主治医	Dr.			

出来上がりの連絡が必要 ・ 不要 （次回診察時お渡し）

◎連絡先

□患者本人　　□その他　（氏名　　患者との続柄　　）

電話1　　電話2

★本人不在時、誰でも伝言可 ・ 本人のみに伝言可 ・ その他

受け渡し相手

□患者本人　　□その他　（氏名　　患者との続柄　　）

依頼文章名		通数	金額	
1. 生命保険・簡易保険診断書	@3,300円	通	円	70232
2. 普通診断書（当院用）	@2,200円	通	円	70233
3. 障害年金診断書	@3,300円	通	円	70234
4. 傷病手当金医師意見書（　月　日～　月　日）	@ 100点	通	※　円	173
5. 精神通院医療用	@2,200円	通	円	70235
6. 精神障害者保健福祉手帳用	@2,200円	通	円	70236
7. 精神科訪問看護指示書（　月　日～　月　日）	@ 300点	通	※　円	82214
8. 診療情報提供書	@ 250点	通	※　円	165
9. その他		通	円	
合計		通	円	
（※）保険点数×負担割合				

依頼文書を受け取りました

受取日　　年　　月　　日

氏名

受付者名

和歌山県有田郡有田川町庄31
和歌山県立こころの医療センター
TEL（0737）52-3221

担当者名

20 診断書等申込書

受　付　控

申込日:　　年　　月　　日

フリガナ 申込者氏名		患者との続柄		
フリガナ 患者氏名		＊患者番号		
生年月日	明・大・昭・平　　年　　月　　日	性別	男・女	
〒　　－ 住所 診断書の記載住所				
主治医	Dr.			

出来上がりの連絡が必要 ・ 不要 （次回診察時お渡し）

◎連絡先

□患者本人　　□その他　（氏名　　患者との続柄　　）

電話1　　電話2

★本人不在時、誰でも伝言可 ・ 本人のみに伝言可 ・ その他

受け渡し相手

□患者本人　　□その他　（氏名　　患者との続柄　　）

依頼文章名		通数	金額	
1. 生命保険・簡易保険診断書	@3,300円	通	円	70232
2. 普通診断書（当院用）	@2,200円	通	円	70233
3. 障害年金診断書	@3,300円	通	円	70234
4. 傷病手当金医師意見書（　月　日～　月　日）	@ 100点	通	※　円	173
5. 精神通院医療用	@2,200円	通	円	70235
6. 精神障害者保健福祉手帳用	@2,200円	通	円	70236
7. 精神科訪問看護指示書（　月　日～　月　日）	@ 300点	通	※　円	82214
8. 診療情報提供書	@ 250点	通	※　円	165
9. その他		通	円	
合計		通	円	
（※）保険点数×負担割合				

【備考欄】

受付者名

和歌山県有田郡有田川町庄31
和歌山県立こころの医療センター
TEL（0737）52-3221

患 者 様 控

20 診断書等引替書

申込日:　　年　　月　　日

フリガナ 申込者氏名		患者との続柄		
フリガナ 患者氏名		＊患者番号		
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平　　年　　月　　日		性別	男 ・ 女
〒　　－ 住所 診断書の記載住所				
主 治 医	Dr.			

出来上がりの連絡が必要 ・ 不要 （次回診察時お渡し）

◎連絡先

□患者本人　　□その他　（氏名　　患者との続柄　　）

電話1　　電話2

★本人不在時、誰でも伝言可 ・ 本人のみに伝言可 ・ その他

受け渡し相手

□患者本人　　□その他　（氏名　　患者との続柄　　）

依頼文章名		通数	金額	
1. 生命保険・簡易保険診断書	@3,300円	通	円	70232
2. 普通診断書（当院用）	@2,200円	通	円	70233
3. 障害年金診断書	@3,300円	通	※　円	70234
4. 傷病手当金医師意見書（　月　日 ～　月　日）	@ 100点	通	※　円	173
5. 精神通院医療用	@2,200円	通	円	70235
6. 精神障害者保健福祉手帳用	@2,200円	通	円	70236
7. 精神科訪問看護指示書（　月　日 ～　月　日）	@ 300点	通	※　円	82214
8. 診療情報提供書	@ 250点	通	※　円	165
9. その他		通	円	
合計		通	円	
（※）保険点数×負担割合				

引き換えの際は、本書を
【受付・会計】に提出して下さい
（平日9:00～16:00）

受付者名

和歌山県有田郡有田川町庄31
和歌山県立こころの医療センター
TEL（0737）52-3221