

診断書等発行申請書

申請書作成後、診断書窓口に提出
① 申請者の身分証（免許証等）の提示
② 申請書類の確認（窓口担当者と一緒に）

記入例

(ふりがな) 患者氏名	(りゅうだい 琉大 たろう 太郎)	ID番号	0 0 0 0 0 0 0 0
		生年月日	明・大 昭 ・平・令 00 年 00 月 00 日
住所	(〒 0 0 0 - 0 0 0 0)	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	沖縄県中頭郡西原町字上原000番地		
電話番号	0 9 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0	日中連絡が取れる番号を記入。 (職場や携帯電話)	
診断書等の 種類・部数	<input checked="" type="checkbox"/> 保 険 (0) 通 <input type="checkbox"/> 傷病手当 () 通 <input type="checkbox"/> 労災関係 () 通		
	<input type="checkbox"/> 年金診断書 () 通 <input type="checkbox"/> 不妊治療助成申請書 () 通		
	<input type="checkbox"/> そ の 他 () () 通		
診療科名	〇〇〇科	担当医	〇 〇 〇 〇
入通院期間	入院 : 00 年 00 月 00 日 ~ 00 年 00 月 00 日		
	通院 : 00 年 00 月 00 日 ~ 00 年 00 月 00 日		
備考 (要望等)	※発行期限に関してご要望がある場合は、希望日とその理由を必ず記入してください。 保険会社からの指定様式あり。保険申請手続のため、〇〇月〇〇日(火)までに発行希望。		

患者さんの情報を記入してください。
「患者氏名」欄から「電話番号」欄まで。

日中連絡が取れる番号を記入。
(職場や携帯電話)

必要な書類の種類に (チェック) し、必要数を記入。

ご要望がある場合は、ここに記入 (作成期限、送付先の指定など)。

(ふりがな) 申請者	(りゅうだい 琉大 じろう 次郎)	電話番号	(確実に連絡のとれる番号を記入してください。) 000-0000-0000
住所	(〒 -) 申請者と同じ	窓口で申請する人の情報を記入。	
患者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 親族 (長男) <input type="checkbox"/> その他 ()		

※代理で証明書を申請される場合は、「委任状」部分記入ください。(任意の様式にて提出いただいても結構です。)

受領書

上記の診断書を確かに受け取りました。

年 月 日 受取者氏名: 続柄 ()
受取者住所: (〒 -)

委任状

00 年 00 月 00 日

琉球大学病院長 殿

当該患者住所: **沖縄県中頭郡西原町字上原000番地**

当該患者氏名(患者自署): **琉大 太郎** 印

私は、貴院の発行する診断書等の申請及び受領等について一切の権限を下記の者に委任します。

委任を受ける者の住所: **沖縄県中頭郡西原町字上原000番地**

委任を受ける者の氏名(被委任者自署): **琉大 次郎** 印

* 以下、病院側確認欄

必要書類	<input type="checkbox"/> 身元確認 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 委任状 (要・不要)		
要望の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 申請時確認)	診療科返送	/ (担当)
受付日	年 月 日 (受付者)	発行予定日	年 月 日

(医療支援課控)