

診断書申し込み

記入例

申込日：令和 1 年 6 月 1 日

下記お読みいただきましたら、✓を入れて下さい。

傷害(ケガ)の保険は、明らかな外傷(ケガ)がないと保険金の給付はされません。

野球肘、有痛性外脛骨、オスグッド病、骨端症、ジャンパー膝、シンスプリントなど(他にもまだまだ有ります。)繰り返す動作が痛みの原因になっているものは給付の対象になりません。診断書を申し込まれる際には、この点に十分にご注意ください。

✓

なお、不明な点がありましたら、ご自身の保険会社にお問い合わせください。(代理店さんでは「とりあえず保険の請求をしてください」と言われることが多いですが、外傷でない時には必ず調査が入り最終的には給付されない事が多くあります。)

✓ 郵送でのお申込みは承っておりません。

「下さい」と依頼される場合がありますが、カルテの記載とは出来ません(有印私文書偽造にあたります)

✓ 固定として記載できるものは、三角巾、

太枠内、記入漏れのないようご注意ください。
なお、不備があった場合はお電話させて頂く場合がございます。ご了承下さい。

お申込日 月 日 になります。通院が含まれる

✓ 下さい。診 後、通院も証明が必要な場

✓ 診断書の作成 お申込みから3-4週間ほどお時間いただくこともあります。

★上記、確認していただきましたら下記の該当項目に○と記入をお願いします。

診察券番号	12345	お名前	医師 太郎		
受け渡し方法・ご連絡(○をつけてください)	<input checked="" type="radio"/> 来院	完成連絡	必要(連絡先: - -) <input checked="" type="radio"/> 不要		
	<input type="radio"/> 郵送	※料金先払、郵送料¥110-(封筒と切手をご準備いただければ無料) ※ご連絡は差し上げておりません。完成次第の郵送になります。			
診断書枚数					
病名または記入部位	右膝半月板損傷				
証明期間 ※元号にご注意ください	入院期間:	<input checked="" type="radio"/> 平成	31 年 4 月 5 日 ~	<input checked="" type="radio"/> 平成	31 年 4 月 7 日
	手術日:	<input checked="" type="radio"/> 平成	31 年 4 月 6 日		
	通院期間:	<input checked="" type="radio"/> 平成	31 年 3 月 21 日 ~	<input checked="" type="radio"/> 平成	1 年 5 月 25 日
特記事項	入院期間は海星病院から発行された領収書をご確認の上ご記入下さい。 通院期間は、当院初診日から診断書申込日までの期間となります。				

事務記入欄	完成連絡	連絡がついた日時		預かり者	担当者
		/ () 時 分頃	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族		

NO:

診断書申し込み

申込日：令和 年 月 日

下記お読みいただきましたら、✓を入れて下さい。

傷害(ケガ)の保険は、明らかな外傷(ケガ)がないと保険金の給付はされません。

野球肘、有痛性外脛骨、オスグッド病、骨端症、ジャンパー膝、シンスプリントなど(他にもまだまだあります。)繰り返す動作が痛みの原因になっているものは給付の対象になりません。診断書を申し込まれる際には、この点に十分にご注意ください。

□ なお、不明な点が有りましたら、ご自身の保険会社にお問い合わせください。(代理店さんでは「とりあえず保険の請求をしてください」と言われることが多いですが、外傷でない時には必ず調査が入り最終的には給付されない事が多くあります。)

□ また、時々「けがの日付をこの日にしておいて下さい」と依頼される場合がありますが、カルテの記載以外の日付では診断書を作成することは出来ません(有印私文書偽造にあたります)

□ 当院ではサポーターを固定として記載することは出来ません。固定として記載できるものは、三角巾、ギプス、ギプスシーネ、ニーブレースのみとなりますのでご注意ください。

お申込日までの証明になります。通院が含まれるかどうか、ご契約内容をよくご確認の上、お申し込み

□ 下さい。診断書お渡し後、通院も証明が必要な場合は再度診断書を申し込んで頂く必要があります。(さらに5500円かかります)

□ 診断書の作成には、お申込みから3-4週間ほどお時間いただくこともあります。ご了承ください。

★上記、確認していただきましたら下記の該当項目に○と記入をお願いします。

診察券番号			お名前							
受け渡し方法・ ご連絡 (○をつけてください)	来院	完成連絡	必要 (連絡先: - -)							
	郵送	※料金先払、郵送料¥110-(封筒と切手をご準備いただければ無料) ※ご連絡は差し上げておりません。完成次第の郵送になります。								
診断書枚数	()枚		※1通5500円							
病名または記入部位										
証明期間 ※元号にご注意ください	入院期間:	平成	年	月	日	~	平成	年	月	日
	手術日:	平成	年	月	日					
	通院期間:	平成	年	月	日	~	平成	年	月	日
特記事項										

事務 記入欄	代金	未 済 (¥)		預かり者	
	完成連絡	連絡がついた日時		連絡相手	担当者
		/ () 時 分頃	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 家族	

NO: