

診断書・証明書申込用紙

郵送申込専用

申込日： 年 月 日 ID

ふりがな

患者氏名 様

交付方法は来院のみです。

※赤太ワク内をすべてご記入ください。

ご依頼者	ご住所	自宅・勤務先・その他（ ）		
	電話①	自宅・勤務先・その他（ ）	電話②	自宅・勤務先・その他（ ）
	ふりがな	続 柄		
	氏 名			

依 頼 科	01	02	74	75	23	37	73	81	17	18	07	14	35	36	03	31	04	78	79	33	84
	循環器内科	消化器・ 肝臓内科	血液内科	糖尿病・ 内分泌代謝内科	脳神経内科	リハビリ テーション科	腎臓内科	リウマチ・ 膠原病科	老年内科	呼吸器内科	小児科	精神神経科	総合診療科	救急診療科	消化器外科	乳腺科	心臓血管 外科	内分泌外科	呼吸器外科	化学療法科	病理診断科
	05	06	08	09	10	11	12	13	80	15	15	16	20	25	26	34	82	83	85	94	
	脳神経外科	整形外科・ リウマチ外科	眼科	女性診療科・ 産科	耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	放射線治療科	麻酔科・ ペインクリニック	緩和ケア科	形成外科・ 美容外科	救命救急科	東洋医学科	遺伝診療科	がん診療科	集中治療科 集中治療科 脳卒中	集中治療科 集中治療科 脳卒中	外科系集中 治療科	口腔科	

文 書 名 (証明期間)	医事コード	種類	金額(税込)	部数	
	66888	☐ 診断書（保険会社書式） [保険会社名]	11,000 円	通	入院期間(年 月 日～ 年 月 日) 通院期間(年 月 日～ 年 月 日) ※通院特約がない場合は、通院期間は必要ありません
		66833			☐ 点数・金額・期間証明
	—	☐ 医療等の状況	0 円	通	※該当する証明期間のみご記入ください。
	66835	☐ 臨床調査個人票 更新	5,500 円	通	病名() ※新規の申し込みは窓口対応のみとなります。

《申込方法》

下記①～⑤を郵送先まで郵送してください。(⑤は該当する方のみ)

①「診断書・証明書申込用紙」 ※この用紙

② 本人確認書類のコピー（運転免許証・マイナンバーカード等）

③ 診察券のコピー

④ 依頼する診断書・証明書の原本

⑤ 委任状（申込が本人の場合は必要ありません）

※任意様式。証明日の3か月以内の原本に限る。

《郵送先》

〒113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5
日本医科大学付属病院 医事課文書窓口
03-3822-2131（代表）

《受取場所・時間》

日本医科大学付属病院 本館1階 A中央受付（会計）
平日（月～金）8：30～17：00 土曜日8：30～16：00
※郵送での受取はできません。
※日曜・祝日・創立記念日及びハッピーマンデーの振替祝日は休院。

《注意事項》

- 書類の出来上がりまで受付完了から約10日を要します。担当医師の勤務状況により遅れる場合もございますので何卒ご了承下さい。また、手術をした場合は、病理診断の結果確定後の作成となり1ヶ月以上期間を要します。文書記載後の申込依頼の取消し、返金はありませんのでご了承下さい。
- 書類が出来上がりましたら、ご連絡させていただきます。
- 本館1階 A中央受付（会計）に診察券を提出し、「郵送で申し込んだ書類の受け取り」と係員に伝えてください。

出来上がりの連絡後、6ヶ月を経過しても受取がない場合、作成した書類と申請書は破棄させていただきます。

《問い合わせ》

日本医科大学付属病院 医師支援室
平日（月～金）8：30～17：00 土曜日8：30～16：00
03-3822-2131（代表）内線3030、3031、3032
※日曜・祝日・創立記念日及びハッピーマンデーの振替祝日は休院。

受領確認	文書	を確かに受け取りました。	交付日
	受領者氏名		年 月 日

受 付 者	サイン	文書係・診療係(受取者)	文書係・医事課(受取者)
		／	／