

文書の申込用紙兼同意書

(消費税含む)

項	目	料金	備考
I 診断書	<input type="checkbox"/> 普通診断書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳診断書 <input type="checkbox"/> 精神通院医療・精神障害者手帳診断書 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当・特別障害者手当診断書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当診断書 <input type="checkbox"/> その他、年金・保険給付に係らない診断書 []	2,200円	同一の文書を2通以上希望する場合、2通目から220円とする。
	理事長が定める様式によるもの	<input type="checkbox"/> 国民年金診断書 <input type="checkbox"/> 厚生年金診断書 <input type="checkbox"/> 生命保険診断書(入院手術診断書)※ <input type="checkbox"/> 簡易保険診断書 <input type="checkbox"/> 自賠責保険診断書 <input type="checkbox"/> その他、年金・保険給付に係る診断書 []	
II 証明書	<input type="checkbox"/> 通園(院)証明書 <input type="checkbox"/> 発症及び初診日に関する証明書 <input type="checkbox"/> その他各種証明書 []	1,650円	
III 意見書	<input type="checkbox"/> 育成医療意見書 <input type="checkbox"/> 更生医療意見書 <input type="checkbox"/> 補装具費支給意見書 <input type="checkbox"/> 日常生活用具費支給意見書 <input type="checkbox"/> 様式を問わない意見書 <input type="checkbox"/> その他指示書等 []	1,100円	
IV 診断書・検案書	<input type="checkbox"/> 死亡診断書(検案書)	3,300円	
V 診察券再発行	<input type="checkbox"/> 診察券再発行	210円	
VI 意見書 (セカンドオピニオン)	<input type="checkbox"/> 意見書(セカンドオピニオン)	22,000円	

※生命保険診断書は、保険加入年月日及び疾病申告の有無をご確認のうえ用紙を提出してください。

○注意事項○

- ・郵送による申請・交付は受け付けておりません。
- ・労災保険については、当センター指定外となっております(療養費に準じた扱いとなります)。
- ・本人及び保護者以外が診療内容や診断において主治医等との面談をする場合には特殊診断書に準じた料金となります。この場合、備考欄の適用はございません。(本人等の同意書が必要となります。)

令和 年 月 日に診断書・証明書料金等について説明を受け、同意いたしましたので、上記文書を申し込みます。

◎枠内全てご記入ください

患者番号	患者様のお名前
住所 〒	
〔 変更 有・無 〕	
申請者のお名前	患者様との関係
	電話番号

記入例

文書の申込用紙兼同意書

(消費税含む)

項	目	希望する診断書に レ点をご記入ください	料金	備考
I 診断書	理事長が定める 様式によるもの	<input checked="" type="checkbox"/> 普通診断書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳診断書 <input type="checkbox"/> 精神通院医療・精神障害者手帳診断書 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当・特別障害者手当診断書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当診断書 <input type="checkbox"/> その他、年金・保険給付に係らない診断書 []	2,200円	同一の文書を2通以上 希望する場合、2通目 から220円とする。
	その他のもの (特殊診断書)	<input type="checkbox"/> 国民年金診断書 <input type="checkbox"/> 厚生年金診断書 <input type="checkbox"/> 生命保険診断書(入院手術診断書)※ <input type="checkbox"/> 簡易保険診断書 <input type="checkbox"/> 自賠責保険診断書 <input type="checkbox"/> その他、年金・保険給付に係る診断書 []	5,500円	
II 証明書		<input type="checkbox"/> 通園(院)証明書 <input type="checkbox"/> 発症及び初診日に関する証明書 <input type="checkbox"/> その他各種証明書 []	1,650円	
III 意見書		<input type="checkbox"/> 育成医療意見書 <input type="checkbox"/> 更生医療意見書 <input type="checkbox"/> 補装具費支給意見書 <input type="checkbox"/> 日常生活用具費支給意見書 <input type="checkbox"/> 様式を問わない意見書 <input type="checkbox"/> その他指示書等 []	1,100円	
IV 診断書・検案書		<input type="checkbox"/> 死亡診断書(検案書)	3,300円	
V 診察券再発行		<input type="checkbox"/> 診察券再発行	210円	
VI 意見書 (セカンドオピニオン)		<input type="checkbox"/> 意見書(セカンドオピニオン)	22,000円	

※生命保険診断書は、保険加入年月日及び疾病申告の有無をご確認のうえ用紙を提出してください。

○注意事項○

- ・郵送による申請・交付は受け付けておりません。
- ・労災保険については、当センター指定外となっております(療養費に準じた扱いとなります)。
- ・本人及び保護者以外が診療内容や診断において主治医等との面談をする場合には特殊診断書に準じた料金となります。この場合、備考欄の適用はございません。(本人等の同意書が必要となります。)

令和 4年 4月 1日に診断書・証明書料金等について説明を受け、同意いたしましたので、上記文書を申し込みます。

◎枠内全てご記入ください

患者番号 12345 患者様のお名前 秋田 太郎

住所 〒 010-1409

有 無 秋田市南ヶ丘一丁目1-2

※住所変更をした場合は「有」に○をし、新しい住所をご記入ください。変更がない方もご住所をご記入ください。

申請者のお名前 秋田 花子 患者様との関係 母 電話番号 090-1234-5678