

APPLICATION FOR DOCUMENTS 文書申込用紙

から依頼 までに 発送・窓口受取りを希望

スタッフ記入欄 (For office use only)

申込年月日	Application Date (yyyy/mm/dd) 西暦					年	月	日
(フリガナ) Patient's Name 患者氏名			Patient Registration Card Number 診察券番号					
Date of Birth 生年月日	明・大・昭・平・令	Year	Month	Day	Sex.	M	F	
Department 診療科			Physician 担当医					
Period of Consultation 通院期間(該当期間)	Year	Month	Day	~	Year	Month	Day	
Period of Hospitalization 入院期間	Year	Month	Day	~	Year	Month	Day	
Claimant's Name 申込者氏名 (手続者氏名)	<input type="checkbox"/> 本人(下記住所・電話の記入をお願いします)		Relationship 患者との 続柄					
Claimant's Address 申込者住所 (連絡先)	〒 住所： ①Tel. ( ) ②Tel. ( )							
In case the claimant is not the patient his or her authorization is required. 患者さんご本人以外が申し込む際は委任状・同意書が必要です。								

依頼文書

- |                   |           |   |               |      |
|-------------------|-----------|---|---------------|------|
| 1 生命保険診断書         | ___通(うち原本 | 通 | 13 自賠責診断書     | ___通 |
| 2 かんぽ生命診断書        | ___通      |   | 14 自賠責明細書     | ___通 |
| 3 アメリカンファミリー診断書   | ___通      |   | 15 後遺症診断書     | ___通 |
| 4 死亡診断書           | ___通      |   | 16 英文診療費診断書   | ___通 |
| 5 院内書式診断書         | ___通      |   | 17 明細書        | ___通 |
| 6 診療情報提供書         | ___通      |   | 18 診断書        | ___通 |
| 7 傷病手当金申請書        | ___通      |   | 19 点数証明書      | ___通 |
| 8 休業補償申請書         | ___通      |   | 20 通院証明書      | ___通 |
| 9 出産手当金申請書        | ___通      |   | 21 領収証明書      | ___通 |
| 10 鍼・灸・マッサージ施術同意書 | ___通      |   | 22 証明書        | ___通 |
| 11 照会状回答書         | ___通      |   | 23 臨床調査個人票( ) | ___通 |
| 12 身体障害者診断書       | ___通      |   | 24 ( )        | ___通 |

備考欄

- ・連携室にて宛先決定
- ・初回 更新 継続
- ・通院 有・無
- ・放射線治療 有・無
- ・TA(93・INS・91)
- ・本人同伴 郵送先は本人宛
- ・Dr了承 済・未
- ・就業不能期間 有・無

文書料金 (税込)	円	2,648 円 × 通	3,718 円 × 通	(済・未・無)
		7,027 円 × 通	9,218 円 × 通	
		___円 × 通	___円 × 通	

依頼医師	連絡日		
依頼先	チャート 添付	有	返却
依頼日	処理者		

・It will take around 2~3 weeks. Please be aware that in some cases there may be a delay.  
文書作成期間は2~3週間程度ですが、時間がかかる場合もありますのでご了承ください。  
・We will send you the documents by registered mail. 文書は簡易書留郵便にて送付いたします。  
・Documentation, image preparation, etc. are not covered by insurance, so please make payment on your own expenses. (However, some insurances do apply.)  
文書・画像作成等は保険適用外ですので、自費負担になります。(ただし一部保険適用あり)

\*\*\*Document Services 03-5550-7091 (8:30 am - 5:00 pm, Monday through Friday.)  
問合せ先 聖路加国際病院 医事課文書係 Tel. 03-5550-7091(直通) 平日 8:30 ~ 17:00