

診断書(証明書)作成申込書

公立豊岡病院組合立
豊岡病院 院長様

下記の診断書(証明書)の作成をお願いします。

- ・生命保険・死亡診断書
- ・自賠責診断書・明細書
- ・後遺障害診断書
- ・その他

患者番号

※患者様へ・・・下記の太枠の中をご記入下さい※

ふりがな		生年月日	大正・昭和・平成・令和
患者氏名	様	性別	年 月 日 男 ・ 女
住所	<input type="checkbox"/> 患者登録住所と同じ		
ふりがな		続柄	
申込者氏名	様	連絡先	
診断書の種類 (合計 通)			
<input type="checkbox"/> 生命保険会社等診断書	通	<input type="checkbox"/> 後遺障害診断書	通
<input type="checkbox"/> 死亡診断書(保険会社様式)	通	<input type="checkbox"/> その他()	通
<input type="checkbox"/> 自賠責診断書・明細書	通		
証明期間	入院	年 月 日 ~	年 月 日
	外来	年 月 日 ~	年 月 日
備考			