

書類お申込み書兼受取書

受付者	受渡者
印	印

診察券番号		受付日	年 月 日
フリガナ		フリガナ	
患者氏名		申込者氏名	本人・家族・その他() ※本人・家族以外の場合は委任状が必要です
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日(歳)	ご連絡先 電話番号	留守番電話(可・不可)本人・家族・その他 都合の良い時間

診療科	科	先生	書類枚数	合計	枚
書類内容	証明希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 生命保険会社診断書 →病理結果待ちの方は医師の結果説明後作成となります。 <input type="checkbox"/> 院内診断書 <input type="checkbox"/> 通院証明書 <input type="checkbox"/> 診療報酬計算書 <input type="checkbox"/> 労災書類(号) <input type="checkbox"/> 医療等の状況(月分) →当月分の証明は翌月10日以降に作成となります。 <input type="checkbox"/> 自賠償診断書 <input type="checkbox"/> 自賠償明細書 →自賠償診断書、自賠償明細書は、各月1枚での作成となります。 <input type="checkbox"/> 後遺障害診断書 <input type="checkbox"/> 臨床調査個人票 <input type="checkbox"/> 身体障害者診断書 <input type="checkbox"/> 障害年金診断書 <input type="checkbox"/> 医学的意見書・概算表 <input type="checkbox"/> その他()				
保険適応書類 ※下記の書類を受け取る際は保険証を確認致します。保険証をご持参下さい。 <input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> 同意書(あん摩、マッサージ等) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書					
備考					

受取日	年 月 日	受取者サイン	
受取者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他()		

郵送時確認欄 ※基本は来院受取りです。必ず理由を確認してから手続きして下さい。

同意書 返信用封筒(住所記入) 切手(110円) →書類枚数が多い場合は“140円”になります。

書類代(円) →会計者 印

出来上がり日	年 月 日	印
連絡がついた日	年 月 日	印
電話連絡		

封○
 封×

【受取時間】

平日 9時～17時30分
土・日・祝 9時～17時

IMS
IMSグループ 医療法人 三愛会
三愛会総合病院

〒341-0003
埼玉県三郷市彦成2-342
電話 048-958-3111(代表)

【お問い合わせ時間】

平日 9時～17時、土曜 9時～12時

※書類の出来上がりまで2週間～4週間ほど頂戴します。
※受取りの際は「書類お申込み書兼受取書」をご持参下さい。
お忘れの場合は身分証明書のご提示をお願いします。
※書類の保管期間は、原則作成日より3年とします。
期間を過ぎた場合は処分致しますのでご了承下さい。