

## 診断書・各種証明書等交付申出書

みやぎ県南中核病院 病院長 殿

事業所(ケアマネージャー)が記載

(ID)	フリガナ <u>ケンナン ハナコ</u>	生年 月日	明治・大正・ <b>昭和</b> ・平成・西暦
患者氏名	<b>県南 花子</b>	14	年 8 月 1 日生
診療科名	<b>内科</b>	診療区分	入院・ <b>外来</b>
担当医名	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	診断書枚数	1 通

令和 **30** 年 **7** 月 **1** 日

私は、上記のとおり診断書・各種証明書等の交付を希望します。

(申込日をご記入ください)

尚、医師が交付した後の診断書・各種証明書等の取り消しはしないことを約束いたします。

(ケアマネージャーの氏名)

申出者氏名 〇〇 〇〇シヤチ  
不可

(申出者と患者との関係) 1. 本人 2. 親族(続柄)

 3. (その他 居宅介護支援事務所  
ケアマネージャー  〒 **989 -1253**TEL **0224 51 ) 5500**(住 所) **柴田郡大河原町字西38番地1**

本人(または家族)が記載

令和 **30** 年 **6** 月 **25** 日

【委任状】

(記入日をご記入ください)

私は、診断書・各種証明書等の受取りを申出者 ケアマネージャー 〇〇 〇〇 に委任いたします。

患者本人(自筆)

**県南 花子**シヤチ  
不可家族が代筆する場合はご記入ください  
この場合、「患者本人(自筆)」欄の  
記入は不要です

代筆者署名:

**県南 太郎**

指印

代筆理由:

**手が不自由で字が書けないため**

申出者以外で受取りを可能とする方の氏名・(続柄)

## 【病院記入欄】

診療科 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 入院・外来 \_\_\_\_\_ 担当医 \_\_\_\_\_

備考 \_\_\_\_\_

&lt;きりり&gt;

## 文書引換書

No. \_\_\_\_\_

患者氏名 \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

※ 診断書・各種証明書等の受取りを委任している者の氏名

申込年月日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 【病院記入欄】

免・保・旅・他

第 \_\_\_\_\_ 号

保険 \_\_\_\_\_

記号 \_\_\_\_\_

番号 \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

※ 書類が出来上がりましたら、ご連絡さしあげます。

受取りには、本人確認をさせていただきますので、運転免許証、保険証等をご持参下さい。

※ 診断書・証明書等交付後の返金はいたしませんのでご了承ください。

※ 文書についてのお問い合わせは、入退院受付(内線1008番)迄、ご連絡下さい。