

横須賀市救急医療センター医療証明書等受付・交付処理票（平成 年度）

※太枠内を記入して下さい。

受付年月日	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵便	平成 年 月 日			
願出人	住所			TEL	
	氏名		受診者との関係	<input type="checkbox"/> 本人	
受診者	受診年月日	平成 年 月 日			
	住所	<input type="checkbox"/> 同上		<input type="checkbox"/> 同上 TEL	
	氏名	<input type="checkbox"/> 同上	生年月日	年 月 日	
使用目的	<input type="checkbox"/> 療養費支給申請のため <input type="checkbox"/> 自動車損害賠償責任保険請求のため <input type="checkbox"/> その他〔 <input type="checkbox"/> 学校安全会 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> ( ) 〕				
作成後	<input type="checkbox"/> 電話（ <input type="checkbox"/> 同上） TEL _____				
	<input type="checkbox"/> 郵送（ <input type="checkbox"/> 同上） 〒 _____ <input type="checkbox"/> その他 _____				
文書料	<input type="checkbox"/> 療養費支給申請用明細書(労災・学校安全会など)(無料) <input type="checkbox"/> 自賠責用診療費明細書(5,500円) <input type="checkbox"/> 自賠責用診断書(5,500円) <input type="checkbox"/> 普通診断書(2,000円) <input type="checkbox"/> 特別診断書(5,500円) <input type="checkbox"/> 普通証明書(1,000円) <input type="checkbox"/> 特別証明書(4,000円) <input type="checkbox"/> 死亡診断書・死体検案書(3,000円) <input type="checkbox"/> (追加分)(1,500円)			金額 円	
	<input type="checkbox"/> 労災8号様式 休業補償給付支給請求書(無料)				
処 理 欄	<input type="checkbox"/> 同意書説明 <input type="checkbox"/> 同意書お渡し <input type="checkbox"/> 診断書について説明				
	<input type="checkbox"/> 電話連絡     月 日 (コメント: _____)				
	<input type="checkbox"/> 窓口にて交付 受領者 <input type="checkbox"/> 願出人 〔 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 身分証明証〕				
	<input type="checkbox"/> 郵送				
交付年月日     年     月     日			交付者	作成者	受付者
医療機関名 : _____					
担当医師名 : _____ 来所予定 ・ 持出し 月 日					