保険診断書について

【注意事項】
◎未成年の方を除き、**患者様ご本人**がお越しください。
◎ご家族様や保険会社の方がお申し込みされる場合は、事前に必ずご相談ください。受付できない場合がございます。
◎日本語での会話や書類内容のご理解、申込書の記入が難しい場合は、
お申し込み時・お受け取り時ともに、通訳ができる方のご同伴をお願いいたします。
◎保険会社の方によるお申し込み・お受け取りについては、委任状が必要です。
◎入院検査の保険診断書の**お申し込み・お受け取りは、退院後の結果説明日を受けていただいてからになります。**
◎各診断書等は過去の受診に関する証明のみになり、未来日での証明は出来ません。
◎書類によっては、追加検査が必要となる場合や、医師の判断により記載できない場合がございます。
◎書類の記載内容は、医師の判断によりご希望にそえない場合がございます。
◎カルテの保管期限（最終診療日から5年間）を過ぎた内容に関しては、申請をお受けすることが出来ない場合がございます。
◎申請に関するトラブルに関しましては当院では一切責任を負いかねます。
◎お申し込み後のキャンセルはお受けすることができません。
◎お受け取り書類は一定の保管期間を過ぎますとお渡しができない場合がございます。

【申込窓口】　1階受付

【申込時間】　**・結果説明日以降（結果説明日を含む）の外来診療時間内　※ホームページ「診療予定」参照**
・郵送でのお申し込み不可

【持ち物】
・文書作成申込書（本案内の裏面）
ホームページに掲載しているPDFを印刷し、あらかじめ必要事項をご記入のうえお持ちいただくと、受付がスムーズです。
※「入院検査日（証明期間）」は、領収書・診療明細書等をご確認のうえ、ご記入ください。
・診察券またはマイナンバーカードなど、お名前が確認できるもの
・保険会社所定の用紙

【作成期間】
・おおむね 2〜3週間程度
※4週間以上お時間をいただく場合もございます。
・郵送でのお取り扱い不可

【料金】　診断書：5,500円〜

【支払の時期】　診断書受取時

【受取方法】
・事前に**受取日時をご予約**ください。
※受取日時を変更される場合は、必ず事前にご連絡ください。
事前のご連絡なく来院された場合、休診日等のためお渡しできないことがございます。
・**外来診療時間内**に、1階受付にてお渡しいたします。
・未成年の方を除き、**患者様ご本人がお申し込みされた場合は、患者様ご本人にお受け取りいただきます。**
※ご家族様がお受け取りしたい場合は、事前に必ずご相談ください。お渡しできない場合もがございます。
・保険会社の方が委任状を持参してお申込みされた場合は、申込時の保険会社の方にお受け取りいただきます。
※患者様ご本人がお申し込みされた診断書を、後日保険会社の方が受け取ることはできません。

ご不明な点はお問い合わせください。

保険申請では明細書や領収書で自己申告でよい場合があるので
まずは保険会社へ問い合わせください

2026年9月24日

文書作成申込書

患者ID				受付日
フリガナ				
患者様氏名				
生年月日	西暦　　年　　月　　日			
フリガナ				
申請者氏名	（ 本人 ・ 続柄: ）			
申請者住所 申請者連絡先	〒　　－ [都道府県]　静岡県 ・ その他: ＿＿＿＿＿＿＿＿ [市区町村]　磐田市・浜松市・袋井市・掛川市・その他: ＿＿＿＿＿＿＿＿ [番地] ＿＿＿＿＿＿＿＿ [建物・部屋]＿＿＿＿＿＿＿＿ [TEL]　　－　　－			
作成申込文書	診断書	5,500円	通	合計　　通 円
	その他（　　）		通	
書式	保険会社所定の用紙(本人持参) ・ 当院書式用紙			
入院検査日 (証明期間)	※領収書・診療明細書等をご自身でご確認のうえ、ご記入ください。 年　月　日 ～ 年　月　日 年　月　日 ～ 年　月　日 年　月　日 ～ 年　月　日			
提出先	保険会社 ・ その他（　　）			
受け渡し方法	次回受診時 ・ 出来上がり次第TEL →（上記TEL ・ 上記以外のTEL　　－　　－　　続柄:　　） **※原則患者様ご本人がお受け取りとなります。詳細は表面をご確認ください。** **【出来上がり次第TEL希望の患者様へ】** **お電話で受取日時を決めさせて頂きます。** **都合が悪く、受取日時を変更したい場合、必ずご連絡下さい。** **事前連絡がなく、来院頂いても休診日等でお渡し出来かねることがございます。**			
備考				

◎文書申込書依頼後のキャンセルはお受けすることが出来ません。

上記のとおり、申し込みいたします。

年　月　日　　申込者署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

上記書類を受領しました。

年　月　日　　受領者署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿