

【一般診療所】診断書・証明書交付申請書（郵送用）

申請日：令和 年 月 日

（宛先）上越市長

申請者 （自署）	氏名 （法人名）	（担当者名）	連絡先	（ ） ー
	住所		続柄	
委任状	委任者 氏名	Ⓜ	委任者 住所	

- ・申請者は原則、患者本人、保護者または家族となります。
- ・生命保険会社等の法人が患者の代理で申請する場合は、代表者印の押印及び担当者名の記入をお願いします。
- ・保護者又は家族以外の方が代理で申請する場合は、委任状の欄に委任者本人(患者)が自署・押印してください。

患者 情報	氏名	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
	住所	受診日	令和 年 月 日
		医療機関名	

- ・患者本人が申請する場合は、「生年月日及び受診日のみ」を記入してください。

○交付書類（下記の該当欄に必要な枚数を記入してください。）

区分	説明	手数料	枚数	区分	説明	手数料	枚数
普通診断書	傷病名や症状等を記入する簡易なもの （A4片面程度の内容、猟銃免許診断書など）	2,100円	枚	簡易な証明書	通院証明、医療費支払い証明、おむつ証明、出勤証明、労災関係申請書、診療報酬明細書（手書き用）など	1,000円	枚
複雑な診断書	普通診断書に当たらないもの （A4両面相当以上の内容、恩給年金診断書など）	3,900円	枚	複雑な証明書	簡易な証明書に当たらないもの （裁判所提出証明など）	2,900円	枚
死亡診断書	死亡を証明するもの	3,400円	枚	身体検査書	健康診断書（会社提出用、各種資格取得用）	2,400円	枚
老人ホーム入所診断書 （2枚目以降）	施設入所に伴う診断書	3,000円	枚	生命保険に係る診断書、証明書等	生命保険請求に伴う診断書、証明書など	5,000円	枚
福祉関係診断書	身体障害者診断書・意見書、障害者年金請求など	5,000円	枚	死体検案書		10,000円	枚
交通事故関係診断書	損害保険会社の請求、交通災害共済診断書など	5,000円	枚	その他	診療報酬明細書（システム発行用）、スポーツ振興センター災害給付金、健診診断の再検査結果、登園・登校許可書	無償	枚

合計枚数	枚	合計金額	円
------	---	------	---

※裏面に「申請時に必要な書類」及び「手数料の支払方法」が記載してあります。

申請時に必要なもの

① 本申請書

② 受診時の領収書の写しまたは患者本人の身分証明書の写し（運転免許証や健康保険証など）

下記に該当する場合は、下記の書類もあわせて提出してください。

(1) 保護者又は家族が申請する場合は、**保護者又は家族本人の身分証明書の写し**

(2) 上記以外で患者の代理で申請する場合は、**申請者本人の身分証明書の写し**（法人の場合は**担当者の身分証明書の写し**）及び**委任状**（表面の委任状欄に記入）

③ 返信用の封筒 1 通（必要額の切手を忘れずに貼ってください）

手数料の支払方法について

下記の①または②のいずれかの方法でお支払いください。

① 後日送付する納入通知書により市の指定金融機関（郵便局を除く）で支払う。

② 事前に郵便局で「**手数料分の定額小為替**」を購入し、本申請書とあわせて送付する。

（定額小為替への記入は不要です。）

※ 県外で支払いを希望される方は、市の指定金融機関が少ないため、上記②の支払方法をご利用ください。

<郵送先及び問合せ先> 受診した医療機関によって郵送先が異なります。

医療機関名	郵送先	住所	問合せ先
休日・夜間診療所	上越市役所地域医療推進室	〒943-8601 上越市木田 1-1-3	025-526-5111 (内線 1557)
大島診療所	大島診療所	〒942-1213 上越市大島区棚岡 1540-1	025-594-2323
清里歯科診療所	清里歯科診療所	〒943-0501 上越市清里区岡野町 1623	025-528-4180
中ノ俣診療所	上越市役所地域医療推進室	〒943-8601 上越市木田 1-1-3	025-526-5111 (内線 1557)

<市処理欄>

受付年月日	令和 年 月 日	交付枚数	枚
交付年月日	令和 年 月 日	手数料合計	円

<受付印>

