## 大分療育クリニック 診断書・証明書 交付申請書

青色枠内のご記入をお願いします。

令和 年 月 日

申請者	住所	〒	電話番号	-		_					
	氏名		続柄								
事************************************	住所	〒	電話番号	-		_					
書類が必要な方のお名前	ふりがな										
	氏名		生年月日	年	月 日	歳					
**必ずご確認ください**											
□ 書類作成後にお申込みのキャンセルをされましても、文書料金はお支払いいただきます。											
□ お支払い後にキャンセルされましても、返金はできません。											
□ 診断書・証明書受け取り後の紛失は、再発行ご希望の場合、再度同等の料金をお支払いいただきます。											
── ──   お申込みから作成まで2週間ほど猶予を頂いておりますのでご了承ください。お受け取り希望日のある方は、											
希望日を	ご記入下さ	さい。(内容によってはご希望に添えない場合もござい	ます。)	希望日	月	日					
上記に同意いたが	ごける場合	☆は、□にチェック後、ご署名をお願いします。━━━━	→ 申請:	者氏名							

↓以下	スタッフ	使用欄										
診療科 科					担当医師			先生				
文書種類				金額	数量         文書種類			金額	数量			
診断書(簡易)				1,100円		年金診断書			5,500円			
診断書(複雑)			3,300円		身体障害者手帳交付診断書			5,500円				
通院証明書			1,100円		特別障害者手当認定診断書			5,500円				
補装具申請交付書			1,100円		障害児福祉手当認定診断書			5,500円				
日常生活用具給付意見書			1,100円		特別児童扶養手当診断書			5,500円				
学校への情報提供に関する診断書			3,300円		各種福祉手当認定診断書			5,500円				
受診状況証明書 (診察あり)			1,100円		自立支援医療(精神通院)診断書		3,300円					
受診状況証明書(診察なし)			3,980円		精神保健福祉手帳用診断書			3,300円				
児童発達支援・放課後等デイサービスにかかる				1 100П		小児慢性特定疾病意見書		3,300円				
意見書					1,100円		医療的ケア判定スコア(新規申請用)		3,300円			
診療情報提供書(紹介状) *自費の場合				2,500円		医療的ケア判定スコア(更新用)		用)	1,100円			
リハビリ情報提供書 2,200円 (PT・OT・S T・心理) リハビリ追加につき+1,100円				円		その他 ( )		Ħ				
5,500円× 3,300円× 2,200円×				円	合計							
s,980円×	:	2,500円×		1,100円×		切手代						
受付	代金 受領	計測	作成	医事入力	完成 連絡	受渡 送付		備考				
担当者	担当者	担当者	担当者	担当者	担当者	担当者						
日付	日付	目付	目付	日付	目付	目付	_	申請者および書類が必	が要な方 本人確	[認		
	/	/	/	/	/	/						