

# 文書受付

診断書や証明書の必要な方は【1階エントランスC窓口  
(メディカルサポート)】にてお取扱いいたします。

## 文書受付時間

平日(月～金曜日)	午前9時～午後4時30分まで
土曜日	午前9時～午後1時30分まで

※日曜、祝日、年末年始を除く

※文書類は即日作成ではなく、お預かり後、完成までに3週間程度の日数がかかります。ご了承下さい。

## メディカルサポート(文書窓口)取扱い文書

- 生命保険会社・自賠責の診断書
- 各種公費制度の申請書
- 傷病手当金
- 年金関係書類
- その他診断書証明書



- 診断書・証明書の内容によっては診察が必要な場合がありますので予めご了承下さい。
- 生命保険会社の書類は指定の様式がございますので、事前に確認し、お取り寄せの上、お申し込み下さい。
- 決まった用紙のない証明(例えば罹患していないことの証明)書等は、診察時に医師へご依頼下さい。

## 入院中にお申込みいただく診断書・証明書

- 退院後早急に勤務先への提出が必要な書類
  - 出産一時金手当金申請書
  - 他院への紹介状(診療情報提供書)
- ※上記書類や診断書のお申し込み方法は、書類の種類により異なりますので1階メディカルサポート、または主治医にご相談下さい。

## お申込みされる方へ

### ご持参頂くもの

- 診察券
- 指定様式の診断書・証明書
- 申込される方の身分証明書(保険証・運転免許証など)
- 本人以外のお申し込みをされる方は同意書もしくは委任状(原本のみ・複写不可)
- 受付は窓口での対面のみとなります。電話やインターネット、郵送でのご依頼は受け付けておりません。



### 文書をご依頼された方へ

- 受取の際は書類申込書の控えをご持参下さい。
- 郵送ご希望の方は簡易書留392円にてご郵送いたします。
- お申し込み後の取り消しはできませんのでご了承下さい。
- 文書料金は受取時にお支払い下さい。郵送の場合は申込時にお支払い下さい。

## ※注意事項

1. 最終来院日(入院日)より5年以上を経過している場合、診療録の法定保存期間(5年間)を超過しておりますので作成または証明できないことがあります。ご了承下さい。
2. 受診されたご本人以外の作成依頼は〈個人情報保護法〉によりご家族であっても委任状が必要となりますのでご注意下さい。
3. 文書(診断書・証明書)の作成に当たっては規定の料金(費用)が必要となります。ご注意下さい。
4. 文書(診断書・証明書)規定料金については別途、ご確認下さい。

当院にて本人確認書類を複写(コピー)させていただきます。

# 委任状

平成 年 月 日

佼成病院 院長殿

私は、下記の者を代理人と定め、診断書・証明書等の申請及び  
受取を委任します。

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

患者との関係 \_\_\_\_\_

※代理の方は**保険証・免許証等**、記載事項を確認できる**身分証明書**をお持ち下さい

( I D )

患者氏名 (自署・捺印) \_\_\_\_\_ 印

患者住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※本状は記載日より3ヶ月以内にお持ち下さい

代理人確認書類

免許証	保険証	住基ネット	パスポート

佼成病院 文書担当

## 診断書等(文書)料金表

	文書料	料金(税込み)
1	診断書(病院書式)	¥3,240
2	生命保険会社書式診断書	¥5,400
3	死亡診断書(病院書式コピー)	¥5,400
4	死亡診断書(保険会社用)	¥5,400
5	国家資格申請(調理師・理容師・美容師)	¥5,400
6	身体障害者診断書・意見書(認定用)	¥5,400
7	公費申請用診断書(初回・更新)	¥5,400
8	公安委員会提出用診断書	¥5,400
9	精神障害者手帳用診断書	¥5,400
10	障害年金用診断書	¥5,400
11	成年後見人用診断書	¥10,800
12	成年後見人用鑑定書(家庭裁判所提出用)精神科	¥108,000
13	成年後見人用鑑定書(家庭裁判所提出用)主治医	¥108,000
14	通院証明書(保険会社指定書式)	¥3,240
15	おむつ使用証明書	¥3,240
16	通院証明書(病院書式)	¥1,080
17	入院期間証明書	¥1,080
18	治癒証明(中学生以下学校提出用)	¥540
19	療養見舞金の請求 過去三年以内 外来1ヶ月分	¥540
20	支払い証明書 過去三年以内 入院1ヶ月	¥540
21	診療明細書再発行 過去1年以内	¥540
22	文書料(事務記載)	¥540~¥1080
<b>英文関係文書料</b>		
23	英文診断書(病院書式)	¥5,400
24	英文診断書(留学・勤務など)	¥10,800
25	英文診断書(詳細項目)	¥10,800
26	英文領収書	¥540
<b>出産関係文書料</b>		
27	出産予定日	¥3,240
28	出産証明(区役所提出用)	¥3,240
29	出産育児手当金	¥3,240
30	他院への情報提供書(出産病院へ)	¥3,240
31	母性健康管理指導連絡票	¥2,160
32	死産証明	¥3,240
<b>自賠償、労災 文書料</b>		
33	自賠償後遺症診断書	¥5,400
34	自賠償診断書	¥5,400
35	自賠償明細書	¥5,400
36	診断書(警察提出用1枚のみ)	¥3,240
37	労災の際、使用する診断書	¥3,240
38	障害補償年金(様式第10号、第16号の7)	¥4,000
<b>その他 文書料</b>		
39	傷病手当金意見書交付料(保険請求100点)	0~¥300
40	結核医療費公費負担申請書(第6条関係)	¥0
41	『医療等の状況』日本スポーツ振興センター書類	¥0
<b>その他</b>		
42	面談料	¥10,800

## 介護保険 主治医意見書作成参考用 アンケートについて

このアンケートは認定を受けるご本人のことを、ご自身やご家族に書いていただくものです。  
この問診票は介護保険『主治医意見書』を医師に記入していただくときの参考となります。  
アンケートの記載内容全てが『主治医意見書』に反映されるとは限りません。

アンケート記入後、  
1階メディカルサポート【C】までご提出ください。

# 【介護申請に関するアンケート】

佼成病院

本アンケートは、介護サービスを受ける必要性の有無や、その程度を決めるための意見書を作成するために参考とさせていただきます。中には、答えづらい項目があると思いますが、答えられる範囲で記入、または□にチェックをつけて下さい。

\*ご本人による記入が難しい場合には、ご家族がご記入ください(ご本人、ご家族の両方で記入していただいても構いません)。

1. 今回、介護サービスを受ける患者様のお名前 \_\_\_\_\_
2. 主に介護サービスが必要になった原因疾患は何ですか? \_\_\_\_\_
3. 在宅で介護する上で困っていることは何ですか  
 状態の悪化     介護者の負担が大きい     認知症の進行  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )
3. 現在、他にかかっている科はありますか?  
 内科     外科     整形外科     脳神経外科     婦人科  
 眼科     耳鼻咽喉科     リハビリテーション科     泌尿器科     形成外科  
 皮膚科     その他( \_\_\_\_\_ )     他にかかっている科はない
4. 日常生活についての質問です  
 J1 ひとりで外出し、交通機関を使って遠出できる。  
 J2 町内までなら、ひとりで外出できる。  
 A1 普段離床していることが多い。外出する時は介助が必要だが、外出する機会が多い。  
 A2 普段離床していることが多い。外出する時は介助が必要で、外出する機会がまれ  
 B1 1日の大半をベッドの上で過ごす。食事・排泄・着替えなどで一部介助が必要。座位を保てる。  
 B2 1日の大半をベッドの上で過ごす。食事・排泄・着替えなどで一部介助が必要。座位を保てない。  
 C1 寝たきりで、食事・排泄・着替えなどで介助が必要。自力で寝返りができる。  
 C2 寝たきりで、食事・排泄・着替えなどで介助が必要。自力で寝返りもできない。
5. 心身の状態についての質問です  
 I 日常生活は、ひとりでできる。  
 IIa 時々、誰かが注意していれば、自立した生活ができる。  
          外出時たびたび道に迷う、買い物や金銭管理などにミスが目立つ  
 IIb いつも誰かが注意していれば、自立した生活ができる。  
          薬の管理ができない、電話対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない。  
 IIIa 日中を中心に介護が必要である。  
          着替え、食事、排便、排尿などが上手にできない。徘徊や不潔行動などがある。  
 IIIb 夜間を中心に介護が必要である。  
          着替え、食事、排便、排尿などが上手にできない。徘徊や不潔行動などがある。  
 IV 昼夜とも常に目を離すことができない。絶えず介護が必要である。  
 M 興奮したり騒いだり、幻覚を見たり、自分の体を傷つけたり、著しい精神症状がある。  
          精神科の専門的な治療が必要である。



# 【介護申請に関するアンケート】

佼成病院

## 9. 身体の状態についての質問です

利き腕  右  左 身長\_\_\_\_\_cm 体重\_\_\_\_\_kg

この半年、体重の変化はありましたか。

増えた  変わらない  減った

腕・肢(足)・指などに欠損はありますか？

部位( )

マヒはありますか？ 部位( ) どの程度(  軽度  中程度  重症)

筋力の低下はありますか？ 部位( ) どの程度(  軽度  中程度  重症)

関節の動きが悪い所はありますか？

部位( ) どの程度(  軽度  中程度  重症)

関節の痛みはありますか？ 部位( ) どの程度(  軽度  中程度  重症)

床ずれはありますか？ 部位( ) どの程度(  軽度  中程度  重症)

## 10. 移動についての質問です

屋外歩行:  ひとりでしている  介助があればしている  していない

車いす:  使っていない  主に自分で操作している  主に他人が操作している

杖などの歩行補助具:  使っていない  屋外で使用  屋内で使用

## 11. 栄養・食生活についての質問です

食事は自分で食べられますか。  食べられる  介助が必要

現在の栄養状態は。  良好  不良

## 12. 現在または今後起こる可能性の高い症状について

- 尿をもらす。
- 転んで骨折する危険がある。
- 床ずれを起こしたり、起こす可能性がある。
- 意欲の低下。
- 目を離すとどこかに行ってしまう可能性がある。
- 栄養状態が悪くなる。
- 水や食べ物でむせることがある。
- 水分をとらない。
- 風邪などの感染症によくかかる。
- 閉じこもりがある。
- がん等により、痛いところがある。

