

診断書・証明書等申込書 兼 引換券

【①病院控】

※太枠内をご記入ください

【基本情報】

診察券No	申込日	年	月	日	
フリガナ	診療科			主治医	
患者氏名	連絡先	TEL			
住所	生年月日	S·H·R 西暦	年	月	日
〒 -					

【本人以外が申し込みされる場合のみ、ご記入ください】

フリガナ	続柄	家族()・代理人() ※受領時、委任状をご提出ください		
申込者 氏名		連絡先	TEL	
住所	〒 -			

【申し込み内容】

《請求予定金額: 円》

□生命保険診断書	通	入院期間	年	月	日	~	年	月	日
			年	月	日	~	年	月	日
			年	月	日	~	年	月	日
※入院期間の証明は退院日が決まってからお申し込みください									
□身体障害者診断書	通	□新規	□再認定						
□障害年金診断書	通								
□受診状況証明書	通								
□特定疾患臨床調査個人票	通	□新規	□更新						
□小児慢性特定疾病医療意見書	通	□新規	□更新						
□傷病手当金支給申請書	通	期間	年	月	日	~	年	月	日
			年	月	日	~	年	月	日
□院内様式診断書	通	提出先	□職場	□学校	□その他()				
		記載内容	□病名	□手術日	□手術名				
			□入院期間(見込み)	□自宅療養期間					
			□休職・復職 が必要	□その他()					
□診療費証明書	通	期間	年	月	日	~	年	月	日
□	通								

注 意 事 項

- 土曜日・日曜日・祝日・年末年始に診断書・証明書等のお申し込み及びお受け取りはできません。(受付時間:平日9時~17時)
- 診断書・証明書等は医師の判断で作成しておりますので、ご希望に添えない場合がございます。
- お申し込みから、3週間程度お時間をいただいております。(記載内容によっては3週間以上かかることもあります)
- お申し込みいただいた診断書・証明書等の作成状況に関するお問い合わせは下記の専用AI電話にて承っております。
- お受け取りの際には引換券をお持ちください。ご本人以外の場合は裏面「委任状」をご準備ください。

お 問 い 合 わ せ 先

TEL:050-1722-3061(AI電話)
(平日 午前8:30~午後8:00)

診断書・証明書等申込書 兼 引換券

【②DA控】

※太枠内をご記入ください

【基本情報】

診察券No	申込日	年	月	日
フリガナ	診療科			主治医
患者氏名	連絡先	TEL		
住所	生年月日	S·H·R 西暦 年 月 日		
〒 -				

【本人以外が申し込みされる場合のみ、ご記入ください】

フリガナ	続柄	家族()・代理人() ※受領時、委任状をご提出ください		
申込者 氏名		連絡先	TEL	
住所	〒 -			

【申し込み内容】

《請求予定金額: 円》

□生命保険診断書	通	入院期間	年	月	日	~	年	月	日
			年	月	日	~	年	月	日
			年	月	日	~	年	月	日
※入院期間の証明は退院日が決まってからお申し込みください									
□身体障害者診断書	通	□新規	□再認定						
□障害年金診断書	通								
□受診状況証明書	通								
□特定疾患臨床調査個人票	通	□新規	□更新						
□小児慢性特定疾病医療意見書	通	□新規	□更新						
□傷病手当金支給申請書	通	期間	年	月	日	~	年	月	日
			年	月	日	~	年	月	日
□院内様式診断書	通	提出先	□職場	□学校	□その他()				
		記載内容	□病名	□手術日	□手術名				
			□入院期間(見込み)	□自宅療養期間					
			□休職・復職 が必要	□その他()					
□診療費証明書	通	期間	年	月	日	~	年	月	日
□	通								

注 意 事 項

- 土曜日・日曜日・祝日・年末年始に診断書・証明書等のお申し込み及びお受け取りはできません。(受付時間:平日9時~17時)
- 診断書・証明書等は医師の判断で作成しておりますので、ご希望に添えない場合がございます。
- お申し込みから、3週間程度お時間をいただいております。(記載内容によっては3週間以上かかる場合もございます)
- お申し込みいただいた診断書・証明書等の作成状況に関するお問い合わせは下記の専用AI電話にて承っております。
- お受け取りの際には引換券をお持ちください。ご本人以外の場合は裏面「委任状」をご準備ください。

お 問 い 合 わ せ 先

TEL:050-1722-3061(AI電話)
(平日 午前8:30~午後8:00)

診断書・証明書等申込書 兼 引換券

【③患者控】

※太枠内をご記入ください

【基本情報】

診察券No	申込日	年	月	日
フリガナ	診療科			主治医
患者氏名	連絡先	TEL		
住所	生年月日	S·H·R 西暦 年 月 日		
〒 -				

【本人以外が申し込みされる場合のみ、ご記入ください】

フリガナ	続柄	家族()・代理人() ※受領時、委任状をご提出ください		
申込者 氏名		連絡先	TEL	
住所	〒 -			

【申し込み内容】

《請求予定金額: 円》

□生命保険診断書	通	入院期間	年	月	日	~	年	月	日
			年	月	日	~	年	月	日
			年	月	日	~	年	月	日
※入院期間の証明は退院日が決まってからお申し込みください									
□身体障害者診断書	通	□新規	□再認定						
□障害年金診断書	通								
□受診状況証明書	通								
□特定疾患臨床調査個人票	通	□新規	□更新						
□小児慢性特定疾病医療意見書	通	□新規	□更新						
□傷病手当金支給申請書	通	期間	年	月	日	~	年	月	日
			年	月	日	~	年	月	日
□院内様式診断書	通	提出先	□職場	□学校	□その他()				
		記載内容	□病名	□手術日	□手術名				
			□入院期間(見込み)	□自宅療養期間					
			□休職・復職 が必要	□その他()					
□診療費証明書	通	期間	年	月	日	~	年	月	日
□	通								

注 意 事 項

- 土曜日・日曜日・祝日・年末年始に診断書・証明書等のお申し込み及びお受け取りはできません。(受付時間:平日9時~17時)
- 診断書・証明書等は医師の判断で作成しておりますので、ご希望に添えない場合がございます。
- お申し込みから、3週間程度お時間をいただいております。(記載内容によっては3週間以上かかる場合もございます)
- お申し込みいただいた診断書・証明書等の作成状況に関するお問い合わせは下記の専用AI電話にて承っております。
- お受け取りの際には引換券をお持ちください。ご本人以外の場合は裏面「委任状」をご準備ください。

お 問 い 合 わ せ 先

TEL:050-1722-3061(AI電話)
(平日 午前8:30~午後8:00)

委 任 状

年 月 日

大阪公立大学医学部附属病院 御中

【委任者(患者)】

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

住 所 _____

※原則患者様ご本人が署名してください

私(患者)は、次のものを代理人と定め、診断書・証明書等の申し込み及び受領に関する一切の権限を委任します。

【受任者(代理人)】

氏 名 _____ (続柄 _____)

生年月日 _____ 年 月 日

住 所 _____

受 領 書

私は、診断書・証明書等を受領しました。

年 月 日

受領者氏名 _____ (続柄 _____)