

<診断書・意見書等の発行についてのお知らせ>

1 申込方法

- ① 添付「診断書等申込書」に必要事項をご記入の上、3階窓口にご提出をお願いします。
- ② お電話でのお申し込みは受け付けておりませんので、ご了承下さい。
- ③ お手持ちの診断書等の様式で申し込まれる場合には、事前に住所・氏名・生年月日・年齢等をご記入の上、ご提出をお願いします。また、診療情報提供書につきましては、受診先が決まっていれば紹介先および診療科などをご記入下さい。

なお、必要な添付書類については受診先にご確認をお願いします。

- ④ 下記の書類については、事前に鉛筆書きで○×△をご記入または○で、囲んで頂けると、担当医師が記入する際の参考となりますので、ご協力をお願い致します。

「児童意見書・診断書」 : 心身の状況(1)生活習慣(2)身体の様子(3)コミュニケーション

「特別児童扶養手当認定診断書」 : ⑬日常生活能力の程度

「障害児福祉手当認定診断書」 : ⑰日常生活能力の程度

2 受付時間

月曜日～金曜日 午前9時30分～午後4時00分まで

(但し、祝日と昼休み午後12時00分～午後1時00分を除く)

3 受け渡しについて

- ① 診断書等の作成に要する期間は、4週間程度をご予定下さい。
- ② 診断書等の作成に当たり診察が必要な場合は、ご来院いただくこともございます。
- ③ 医師の判断によっては、診断書等の記載できない場合もございます。その際には、改めて当センターからご連絡致します。
- ④ ご依頼いただきました診断書等の受取り期日になりましたら、ご確認のため当センターにご連絡をお願いします。
- ⑤ 受取りは上記受付時間内に3階窓口までお越しいただき、診断書等をお受取り下さい。
なお、受取りの際は、必ず診断書等作成申込書コピー・保険証・乳児医療証をご持参下さい。

※注意事項：

- ① 最終来院日より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。
- ② 受診されたご本人以外の作成依頼はご家族であることの確認をさせていただく場合があります。
- ③ 文書(診断書・意見書)の作成に当たっては規定の料金(費用)が必要となります。別途、ご確認下さい。
- ④ 申込・受取りともに郵送での対応は行っておりません。ご了承下さい。

3階窓口は、診療受付業務で混雑いたしますので、申し込み・受け渡しに際し、多少お待ち頂きますことをご了承下さい。

地域療育センターあおば 管理課

【お問い合わせ】045-978-5112(代表)

カルテ№は、お分かりになる
場合のみご記入をお願いします。

診断書等作成申込書

記入例

| | | | |
|-----|---------------------------------------|------|-------------------------------------|
| 申込日 | 2021年 4 月 1 日 | 担当医 | 栗嶋 医師 |
| お名前 | カルテ№ 2017999 生年月日 青葉 太郎 H30年 4月 1日 | 電話番号 | 自宅 045-111-1111 携帯 090-2222-2222 |

| | | |
|---------|--------------------|------|
| 受取の要・不要 | ・ 要 …お渡し予定日: 月 日以降 | ・ 不要 |
|---------|--------------------|------|

※申請から4週間程度かかります
 ※来院の際には必ずお電話で仕上がりの確認をしてください
 ※受け取り期日に関しましては必ずしもお応えできるとは限りません
 ※受け取りの際は、保険証・医療証が必要となる場合がございますのでご用意ください

受付時間
 月曜～金曜日(平日) 午前9時30分から午後4時まで
 (※昼休み12:00～13:00を除く)

※太枠内をご記入下さい

| 文書種類 | 金額 | 枚数 | 利用用途(目的) |
|----------------------------------|-----------------------|-----|--|
| 診断書 | 1,000円 | 通 | 幼稚園 提出 ・ その他() |
| 診断書 私立幼稚園等提出 | 1,000円 | 1 通 | 幼稚園提出 〇 その他() |
| 診療情報提供書 (紹介状) | 保険点数に従って金額 が変わります。 | 通 | 転居 ・ 転院 ・ 他院受診() |
| | | | その他() 紹介先 |
| 診療情報提供書 (紹介状) リハビリテーションセンター提出 | 保険点数に従って金額 が変わります。 | 通 | リハビリテーションセンター ※あおばより直接リハビリテーションセンターに送ります。 |
| 児童意見書・診断書 (第3号様式) | 1,000円 | 通 | 幼稚園 提出 ・ その他() |
| 児童意見書・診断書 (第3号様式-2) | 無料 | 通 | 幼稚園 提出 ・ その他() |
| 身体障害者診断書・意見書 | 1,000円 | 通 | 区役所提出 ・ その他() |
| 医学的意見書(紙おむつ用) | 500円 | 通 | 区役所提出 ・ その他() |
| 自立支援医療診断書 (精神通院医療用) | 1,000円 | 通 | 区役所提出 ・ その他() |
| 特別児童扶養手当認定診断書 (肢体不自由用) | 1,000円 | 通 | 区役所提出 ・ その他() |
| 特別児童扶養手当認定診断書 (知的障害・精神の障害用) | 1,000円 | 1 通 | 区役所提出 〇 その他() |
| 障害児福祉手当・福祉手当認定診断書 (肢体不自由用) | 1,000円 | 通 | 区役所提出 ・ その他() |
| 障害児福祉手当(福祉手当)認定診断書 (精神の障害用) | 1,000円 | 通 | 区役所提出 ・ その他() |
| その他 () | | 通 | |

添付
文書
有
()
・
無

| | |
|-------|-------|
| 受取サイン | 年 月 日 |
| | |

地域療育センターあおば

電話 045-978-5112

受付時間
 月曜～金曜日(平日) 午前9時30分から午後4時まで

| | | | |
|-----|----------|--------------------------|---|
| 確認欄 | 管理課 (SW) | <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> 医師(/) → <input type="checkbox"/> 管理課(医療事務)(/) |
| | | | ↳ <input type="checkbox"/> PT(/) <input type="checkbox"/> OT(/) <input type="checkbox"/> ST(/) <input type="checkbox"/> CP(/) |

診断書等作成申込書

※太枠内をご記入下さい

| | | | |
|-----|----------------------|------|----------|
| 申込日 | 年 月 日 | 担当医 | 医師 |
| お名前 | カルテNo. 生年月日 年 月 日 | 電話番号 | 自宅 携帯 |

| | |
|---------|---|
| 受取の要・不要 | <input type="checkbox"/> 要 …お渡し予定日： 年 月 日以降 <input type="checkbox"/> 不要 |
|---------|---|

※申請から4週間程度かかります
 ※来院の際には必ずお電話で仕上がりの確認をしてください
 ※受け取り期日に関しましては必ずしもお応えできるとは限りません
 ※受け取りの際は、保険証・医療証が必要となる場合がございますのでご注意ください

受付時間
 月曜～金曜日(平日) 午前9時30分から午後4時まで
 (※昼休み12:00～13:00を除く)

※太枠内をご記入下さい

| 文書種類 | 金額 | 枚数 | 利用用途(目的) |
|----------------------------------|-----------------------|----|---|
| 診断書 | 1,000円 | 通 | 幼稚園 提出 ・ その他() 保育園 |
| 診断書 私立幼稚園等提出 | 1,000円 | 通 | 幼稚園提出 ・ その他() |
| 診療情報提供書 (紹介状) | 保険点数に従って金額 が変わります。 | 通 | 転居 ・ 転院 ・ 他院受診() |
| | | | その他() 紹介先 |
| 診療情報提供書 (紹介状) リハビリテーションセンター提出 | 保険点数に従って金額 が変わります。 | 通 | リハビリテーションセンター <small>※あおばSWより直接リハビリテーションセンターに送ります。</small> |
| 児童意見書・診断書 (第3号様式) | 1,000円 | 通 | 幼稚園 提出 ・ その他() 保育園 |
| 児童意見書・診断書 (第3号様式-2) | 無料 | 通 | 幼稚園 提出 ・ その他() 保育園 |
| 身体障害者診断書・意見書 | 1,000円 | 通 | 区役所提出 ・ その他() |
| 医学的意見書(紙おむつ用) | 500円 | 通 | 区役所提出 ・ その他() |
| 自立支援医療診断書 (精神通院医療用) | 1,000円 | 通 | 区役所提出 ・ その他() |
| 特別児童扶養手当認定診断書 (肢体不自由用) | 1,000円 | 通 | 区役所提出 ・ その他() |
| 特別児童扶養手当認定診断書 (知的障害・精神の障害用) | 1,000円 | 通 | 区役所提出 ・ その他() |
| 障害児福祉手当・福祉手当認定診断書 (肢体不自由用) | 1,000円 | 通 | 区役所提出 ・ その他() |
| 障害児福祉手当(福祉手当)認定診断書 (精神の障害用) | 1,000円 | 通 | 区役所提出 ・ その他() |
| その他 () | | 通 | |

添付
文書
有
()
・
無

| | |
|-------|-------|
| 受取サイン | 年 月 日 |
|-------|-------|

地域療育センターあおば

電話 045-978-5112

受付時間
 月曜～金曜日(平日) 午前9時30分から午後4時まで

| | | | |
|-----|----------|---|--|
| 確認欄 | 管理課 (SW) | <input type="checkbox"/> → □医師(/) → □管理課(医療事務)(/) | <input type="checkbox"/> □PT(/) □OT(/) □ST(/) □CP(/) |
|-----|----------|---|--|

201704