

郵送申し込み文書受付票

- ※以下の項目をご確認の上☑いただき、承諾された方は該当箇所ご記入の上お申し込みください。
郵便物到着後交付までに・1カ月程度お時間を頂いております。混雑時は更にお時間いただく場合があります。
医師の判断により証明できない場合があります。
申し込み後のキャンセルはできません。

診察券番号		申込者	続柄:
フリガナ		電話番号	①
患者氏名			②
医師名		医師への事前連絡 未 ・ 済	
受取方法	<input type="checkbox"/> 窓口受取 1か月後以降来院予定日: 月 日 ※郵送受付分の完成連絡はしていません。		
	<input type="checkbox"/> 自宅郵送 当院登録の自宅住所が記載された返信用封筒を同封してください。 ※A4用紙が3つ折りに入るサイズの封筒(長3) (注)普通郵便で送付しますので、速達や追跡サービスをご希望の場合は「レターパック」 をご用意ください。		

■書類種別 ■ ※詳細はP3以降にご記入お願い致します

書類種別	料金	枚	書類種別	料金	枚
<input type="checkbox"/> 生命保険関連診断書	11,000円		<input type="checkbox"/> 傷病手当金	保険請求	
<input type="checkbox"/> 医師作成当院様式診断書	3,300円～ 11,000円		<input type="checkbox"/> 診療情報提供書	保険請求	
<input type="checkbox"/> 臨床調査個人票	6,600円		※保険請求の書類は、保険証コピーを添付してください		
<input type="checkbox"/> 身体障害者診断書・意見書	6,600円		<input type="checkbox"/> 出産手当金		
<input type="checkbox"/> 診断書(公安委員会)	6,600円		<input type="checkbox"/> 医療費証明書(難病・小特・他)		
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当診断書	5,500円		<input type="checkbox"/> 退院証明書		
<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患意見書	4,400円		疾病名 _____	※P4別紙ご記入下さい	
<input type="checkbox"/> 学校生活管理区分票	2,750円		学校名 _____	年	組
<input type="checkbox"/> 年金診断書・受診状況等証明書	6,600円		現症日 年 月 日	※年金事務所でご確認下さい	
<input type="checkbox"/> その他	/枚数		※税込み金額		

※文書係が記入

依頼医師	処理担当者	処理日
処理方法 / 窓口 ・ 郵送 ・ 病棟		スキャン

郵送申込用チェックリスト

診察券番号・患者氏名をご記入の上、チェックリストに☑お願いします。
 (書類が不足している場合等、依頼をお受けできず返送する可能性があります。)

診察券番号	患者氏名	
同封が必要なもののリスト		チェック
①郵送申込用文書受付票 ※記入漏れはありませんか？ 受付表へ記載されていない内容については、追記対応不可となります。		<input type="checkbox"/>
②今回作成が必要な書類の原本（医師作成当院様式診断書を除く）		<input type="checkbox"/>
③（申込者が患者本人以外の場合のみ、ただし同居の親権者の場合は不要） 委任状・申込者(代理人)の身分証明書のコピー(免許証・保険証等)		<input type="checkbox"/>
④（郵送受取の場合） 返信封筒：宛名は患者様または申込者でお願いします。		<input type="checkbox"/>
⑤（臨床調査個人票・小児慢性特定疾病意見書を更新で申込の場合のみ） 現在有効な受給者証のコピー		<input type="checkbox"/>

注意事項

- 10日以内に来院予定がある場合、完成時期に変わりありませんので、来院時に窓口申合い
 いただきますようお願いいたします。
- 半年以上受診来院されていない場合、作成不可となる事があります。
- 窓口受取される場合は投函から1カ月後を目安に2階⑤番文書受付へお越してください。
 (文書係へ電話にて完成確認後にお越しいただくことをお勧めします。)
- 郵送先(現住所)と診断書へ記入する住所(住民票住所)が異なる場合は、付箋やお手紙を添付
 いただく等で、必ずお知らせください。

■依頼郵送・問い合わせ先■

国立循環器病研究センター 医事室 文書係

ナビダイヤル☎0570-012-545 (平日9時～17時)

以下、申込時の封筒に貼付して、ご利用ください。

〒564-8565
吹田市岸部新町6-1
国立循環器病研究センター
医事室 文書係 御中
【診断書申込在中】

■書類種別■

申込される書類に☑し、詳細もご確認の上ご記入ください。※未来日の記入は不可

生命保険関連診断書 11,000 円/枚 枚

入院期間 ① 年 月 日～ 年 月 日

② 年 月 日～ 年 月 日

通院期間 要 否 ※記入欄がある場合

年 月 日～ 年 月 日

傷病手当金申請書 保険請求./枚 枚

労務不能期間 年 月 日～ 年 月 日

身体障害者診断書・意見書 6,600 円/枚 枚

新規 更新:※別紙【身体活動能力質問票】をご記入ください。

※心臓機能障害以外の方は医師にご相談下さい。

臨床調査個人票(指定難病) 6,600 円 /枚 枚 疾病番号:

※全員:別紙【臨床:問診表】をご記入ください。

新規 ※別紙【身体活動能力質問票】をご記入ください。

更新 ※受給者証のコピーを添付してください。

医師作成当院様式診断書 3,300 円～11,000 円 /枚 枚

提出先:

必要理由:

入院期間:

療養期間:

その他:具体的にご記入ください:

診療情報提供書(紹介状) 保険請求～実費 ※保険証のコピーを添付してください。

必要理由:

病院名:

住所:

電話番号:

診療科:

診察予約の可否 要 ・ 否

予約希望日: ※診療情報の有効期限は 3 ヶ月です。申込み日から 1 カ月後以降～3 カ月以内

①

②

③

■各診断書貼付必要別紙■

※お申込書類に必要な別紙を記入して必ず同封してください。

○身体障害者診断書・意見書 …… 心臓機能障害用更新の18歳以上の方は【身体活動能力質問票】

○臨床調査個人票(特定疾患) …… 全員【臨床調査個人票】問診表
 …… 新規の方は【身体活動能力質問票】
 …… 更新の方は 受給者証のコピー

○小児慢性特定疾病意見書 …… 全員【基本情報記入用紙】
 …… 更新の方は 受給者証のコピー

↓以下↓添付用 記入書↓

小児慢性特定疾病:基本情報記入用紙

新規 更新

診察券番号		氏名	
出生体重	g	出生週数	在胎 週 日
出生地		()	都道府県 ()市区町村
出生時に住民票登録した所		()	都道府県 ()市区町村
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm 年 月 頃	
	体重 (測定日)	Kg 年 月 日	
就学・就労状況	就学前・小中学校→(通常学級・通級・特別支援学級) 特別支援学校→(小中学部・専攻科を含む高等部)・ ・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・ 専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・ 就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他		
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(1級・2級・3級・4級・5級・6級)	
	療育手帳	なし・あり	
	精神障害者保健福祉手帳(障害手帳)	なし・あり(1級・2級・3級)	

臨床調査個人票

記入日: 年 月 日

ID: _____

■ 患者情報

氏名	セイ		メイ	
	姓		名	
以前の登録氏名	セイ		メイ	
	姓		名	
出生地 (生まれたところ)	都道府県			
	市区町村			

■ 基本情報

介護認定	<input type="checkbox"/> 1. 要介護 <input type="checkbox"/> 2. 要支援 <input type="checkbox"/> 3. なし
要介護度	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
生活状況	
移動の程度	<input type="checkbox"/> 1. 歩き回るのに問題はない <input type="checkbox"/> 2. いくらか問題がある <input type="checkbox"/> 3. 寝たきりである
身の回りの管理	<input type="checkbox"/> 1. 洗面や着替えに問題はない <input type="checkbox"/> 2. いくらか問題がある <input type="checkbox"/> 3. 自分でできない
ふだんの活動	<input type="checkbox"/> 1. 問題はない <input type="checkbox"/> 2. いくらか問題がある <input type="checkbox"/> 3. 行うことができない
痛み/不快感	<input type="checkbox"/> 1. ない <input type="checkbox"/> 2. 中程度ある <input type="checkbox"/> 3. ひどい
不安/ふさぎ込み	<input type="checkbox"/> 1. 問題はない <input type="checkbox"/> 2. 中程度 <input type="checkbox"/> 3. ひどく不安あるいはふさぎ込んでいる
手帳取得状況	
身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. あり(等級 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級)
療育手帳	<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. あり
精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. あり(等級 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級)

患者氏名 : _____

身体活動能力質問票

※少しつらい、とてもつらいはどちらも「つらい」に○してください。

1	夜、楽に眠れますか？(息切れによる不眠の確認)【1Mets 以下】	はい	つらい	わからない
2	横になっていると楽ですか？【1Mets 以下】	はい	つらい	わからない
3	一人で食事や洗面ができますか？【1.6Mets】	はい	つらい	わからない
4	トイレは一人で楽にできますか？【2Mets】	はい	つらい	わからない
5	着替えが一人でできますか？【2～3Mets】	はい	つらい	わからない
6	炊事や掃除ができますか？【2～3Mets】	はい	つらい	わからない
7	自分で布団を敷けますか？【2～3Mets】	はい	つらい	わからない
8	ぞうきんがけはできますか？【3～4Mets】	はい	つらい	わからない
9	シャワーを浴びても平気ですか？【3～4Mets】	はい	つらい	わからない
10	ラジオ体操をしても平気ですか？【3～4Mets】	はい	つらい	わからない
11	健康な人と同じ速度で平地を100～200m歩いても平気ですか？【3～4Mets】	はい	つらい	わからない
12	庭いじり（軽い草むしりなど）をしても平気ですか？【4Mets】	はい	つらい	わからない
13	一人で風呂に入れますか？【4～5Mets】	はい	つらい	わからない
14	健康な人と同じ速度で2階まで昇っても平気ですか？【5～6Mets】	はい	つらい	わからない
15	軽い農作業（庭掘りなど）はできますか？【5～7Mets】	はい	つらい	わからない
16	平地で急いで200m歩いても平気ですか？【6～7Mets】	はい	つらい	わからない
17	雪かきはできますか？【6～7Mets】	はい	つらい	わからない
18	テニス（又は卓球）をしても平気ですか？【6～7Mets】	はい	つらい	わからない
19	ジョギング(時速8km程度)を300～400mしても平気ですか？【7～8Mets】	はい	つらい	わからない
20	水泳をしても平気ですか？【7～8Mets】	はい	つらい	わからない
21	なわとびをしても平気ですか？【8Mets 以上】	はい	つらい	わからない

委任状

年 月 日

国立循環器病研究センター 御中

患者氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

本人以外の同意者氏名 _____ 続柄 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

患者本人が署名出来ない理由 _____

私(患者)は、以下の者を代理人と定め、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。

代理人氏名 _____

代理人生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

代理人住所 _____

代理人電話番号 _____

以上

※代理人の身分証明書(免許証・保険証等)コピーを添付してください。

※代理人が保険会社や訪問看護ステーション等の事業所の場合は事業所のゴム印を押印ください。

この場合、代理人の個人名・生年月日・身分証明書コピーは不要です。