郵送申請前チェックシート

診察券番号 — — —	- 患者氏名
↑ご記入ください	↑ご記入ください
1. 下記の注意事項をご理解の上 郵送での受付をお受けできません	、□に∨を記入ください。チェックが無い場合。。
□ 小児慢性特定疾病医療意見書、精	断書が完成するまで4週間程度かかります。 神障がい者保健福祉手帳用診断書、自立支援診断書)、訪問看護指示書は郵送申請の 対象外 です。
ください。当院にて振込を確認後にwellcne(ウェルコネ)のアプリ決を行います。診断書等はアプリでは振込手数料は患者さんの負担とさつ文書料に加えて、請求書送付料(ア料金については、病院ホームページへ>文書料および郵送料について	会済をご希望の場合、診断書等が完成した時点でアプリ決済のお支払い完了後に発送いたします。 せていただきます。 アプリ決済の場合は無し)と診断書等送付料がかかります。 ジ>外来受診をされる方へ>各種証明書・診断書の必要な方
	者診断書・障害年金診断書のいずれかを申請される方】 しいただいている場合に限り申請を受け付けます。
2. 下記の書類を同封してくださ	い。
本人確認書類(免許証の写し、何	保険証の写し等) 場合)委任状、受任者(代理で手続きされる方)の 保険証の写し等) ージ掲載のものをお使いください。
【診断書等を郵送で受け取る方の □ 郵送宛先用紙(様式は病院ホーム	み(来院受け取りの方は不要)】