

郵送申込み用チェックリスト

ご郵送時、この書類を必ず同封してください。

1.必要書類の確認

診察券番号・患者氏名をご記載いただき、以下の必要書類が同封されていることをご確認いただき
チェック欄に✓をご記入ください。

診察券番号		患者氏名	
-------	--	------	--

チェック欄	必要書類	
☐	ご依頼の保険会社等の診断書・証明書の原紙	
☐	書類申込書（郵送用）	
☐	郵送申込み用チェックリスト（本書類）	
	郵送交付ご希望の方は以下必要書類を同封ください	
☐	申請者が患者さんご本人の場合	本人確認書類コピー※1
☐	申請者が患者さんご本人以外の場合	委任状
☐		申請者の本人確認書類コピー※1
☐	患者さんご本人がお亡くなりの場合	戸籍謄本（写し可）
☐		申請者の本人確認書類コピー※1

※1 運転免許証、マイナンバーカード（表面のみ）、健康保険証、パスポート等
マイナンバーカードの場合は、裏面（個人番号）のコピーは送らないようご注意ください。

2.送付先をご記入ください ※請求書および完成書類の発送に使用します。

ご住所 〒 —	
Address	
お名前	
Name	様
電話番号 — —	
Telephone Number	