

文書申込書

平成 年 月 日

申込人	
患者名	
診察券番号	

変更のある場合	
住所	
電話番号	

文書名	
提出先	
使用目的	

職員記入欄

受付文書名		
傷病手当金	証明期間	
受渡方法	窓口	郵送
お支払	済	未済