

# 診断書等作成申込書

申込日 20 年 月 日

|       |                              |  |        |         |
|-------|------------------------------|--|--------|---------|
| 利用児・者 | ふりがな                         |  |        |         |
|       | 氏名                           |  |        |         |
|       | 性別                           | 男 ・ 女  | 生年月日   | 年 月 日   |
|       | 現住所                          | (〒 )   |        |         |
|       | 手帳                           | 無 ・ 有 (療育手帳・身体手帳：更新日 年 月 日)                                    |        |         |
| 申請者   | <input type="checkbox"/> 本人  | 電話番号( )  |        |         |
|       | <input type="checkbox"/> 家族  | 氏名   | 続柄 ( ) | 電話番号( ) |
|       | <input type="checkbox"/> 関係者 | ※第三者様からのお申込みには身分証明書のご提示が必要です<br>氏名 _____<br>機関名 _____ 電話番号 ( ) |        |         |

|                  |  |                   |
|------------------|--|-------------------|
|                  |  | (1通につきお支払いいただく金額) |
| 診断書等名<br>(初回・更新) | <input type="checkbox"/> 診療情報提供書(紹介状)    |                   |
|                  | <input type="checkbox"/> 就学診断書           | 2,290 円           |
|                  | <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当認定診断書   | 2,290 円           |
|                  | <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当認定診断書    | 2,290 円           |
|                  | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳診断書      | 5,500 円           |
|                  | <input type="checkbox"/> 意見書(加配・受給者証)    | 2,290 円           |
|                  | <input type="checkbox"/> 年金診断書(申請時)      | 5,500 円           |
|                  | <input type="checkbox"/> 年金診断書(受診状況等証明書) | 2,290 円           |
|                  | <input type="checkbox"/> 通院入院証明書         | 2,290 円           |
|                  | <input type="checkbox"/> その他( )          |                   |
| 担当医師名            | 医師                                       | 提出〆切り日 20 年 月 日   |

◎作成には一定の期間がかかります。

◎お申し込み後のキャンセル、完成後の追記依頼はお受けできません。

同意して、申し込みます。

<問い合わせ先>

鳥取県立鳥取療育園 地域支援担当

TEL:0857-29-8889

午前9時～午後5時

月曜日～金曜日(土日祝を除く)

※原則受付での手渡しとなります。

郵送での受取りをご希望の方は、ご相談ください。

|     |  |
|-----|--|
| 受付者 |  |
|-----|--|