

② 診断書の記載例

診 断 書

住 所 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 番 地

氏 名 鳥 取 太 郎

昭和○○年 ○ 月 ○ 日生 (○○歳)

病 名 左 示 指 切 創

上記負傷のため全治まで、**7日間**の加療を
要する見込み。

○ 月 ○○ 日 当院初診

上記のとおり診断致します。

平成 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日

○○市○○町○○番地

○ ○ 病 院

医 師 ○ ○ ○ ○ 印

療養見込期間を必ず記入してもらってください

初診日を必ず記入してもらってください

(注) 基金から療養補償として支払われる文書料は、認定請求書に添付して基金に提出した診断書(原本に限る。)1通分に限りです。したがって、サービス上の理由等で取得した診断書等については、自己負担となります。

診断書の様式は定めていません。各医療機関で用意してある診断書に必要な事項を記入してもらってください。