

診療申込書

他科診療申込書

変更通知(保険・姓名・住所)

診療情報提供書

1. 無 2. 有

負担割合	カード負担
後期1割	1 0
3割	2 3
高年齢3割	4 3
2割	7 0

「太線の中をご記入下さい。」

フリガナ 患者氏名					性別 男・女	保険者番号							
生年月日	元号 大・昭 平・令	年	月	日	(歳)	被保険者 記号・番号							
現住所	〒					本人	家族	任	継				
電話 携帯	()	-				交付日	年	月	日				
上記以外の連絡先 (勤務先等)	名称					資格取得	年	月	日				
	電話 ()	-				有効期限	年	月	日				
ご家族 の 連絡先	氏名				(続柄)	被保険者 記号・番号							
	住所 〒					本人	家族	任	継				
	電話 ()	-				交付日	年	月	日				
						資格取得	年	月	日				
						有効期限	年	月	日				

(初回)	腎高内 02	消化内 03	心循内 04	睡眠 04	血液内 05	内代謝 06	呼アレ 07	脳神内 08	神内睡眠 08	精神 09	皮膚 10	第一外 21	第二外 24	脳外 22
診療科	呼吸外 23	整外 25	泌尿 26	耳鼻 28	産婦 30	形成 31	心血外 32	リ膠科 35	小兒 42	小兒外 43	麻酔 51	救命 52	リハビリ 53	
	放射線 54	乳腺科 56	排泄 57	消内C 61	超音C 62	呼内C 63	口外 70	ドック長 91	ドック短 92	健診C 93				
保険種別	協会 01	船員 02	日雇 03	合 06	自衛 07	国公 31	地公 32	警察 33	公私学 34	後期 39	国保3 69	社退 63	国退 67	
諸法等	結子 10	結子 11	生保 12	20	更生医 15	育成医 16	療育医 17	原爆(認) 18	原爆(般) 19	精神 29	精神 32	麻薬取 22	養育医 23	
	中国残留 25	肝炎 38	特定疾 51		指定難 54	石綿 66	こども 60	こども 80	身障 81	長持 89	県難病 90	免除 652		
	労災 91													

Vietnam cố gắng điền vào bảng chữ cái

Tên					tỉnh/dục
					M・F
Ngày sinh	Năm	năm	tháng	ngày	tuổi tác
	Bạn không cần điền vào ô này				(Y)
địa chỉ	〒□□□-□□□□				
số điện thoại 1	()	-			
số điện thoại 2	()	-			
địa chỉ làm việc	Tên				
	số điện thoại ()				-
liên lạc khẩn cấp	Tên	(mối quan hệ)			
	〒□□□-□□□□				
	số điện thoại ()				-