

## 〔保険外負担に関する事項〕

当院では以下の事項について、その使用に応じた実費の負担をお願いしております。

### 料金表（税別）

種 類	文 書 名	金 額	備 考
当院様式	診断書	3,000	
	特別診断書（裁判・検察用写）	10,000	
	外来通院証明書	500	1月毎
	医療費支払証明書	1,000	証明期間毎
保険会社	診断書	5,000	
	入院証明書		
	症状調査書		
	障害診断書		
	休業証明書		
	死亡診断書		
年金関係	障害年金診断書	5,000	
学校関係	入院証明書	無料	
	通院証明書		
	医療費支払証明書		
生協組合	診断書	5,000	
	入院証明書		
	外来通院証明書	1,000	1月毎
	医療費支払証明書		証明期間毎
不定形書式	入院証明書	5,000～	
	症状調査書（郵便）		
	症状調査書（その他）		
	外来通院証明書	500～	1月毎
	医療費支払証明書		証明期間毎
特定書式	診断書（資格取得・施設入所等）	3,000	
	死亡診断書（1通目）		
	死亡診断書（2通目以降）	1,500	
	特定疾患診断書（臨床調査個人表）	3,000	
	特定疾患診断書（症状報告書）		
	特定疾患医療費支払証明書	3,000	
	身体障害者申請診断書	5,000	
	特別障害者認定申請書		
	装具証明書	1,000	
	おむつ使用証明書		
	かかりつけ医意見書	3,000	
	車椅子交付意見書		
	生活保護要否意見書	無 料	
自賠責関係	自賠診断書（後遺症診断書含む）	5,000	2通目レセプト請求
	自賠診断書（写し）		

その他 （詳しくは医事課までおたずね下さい。）