

# 診療申込書(兼変更届出書)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付用	ID検索	カウンターサイン	ID検索Wチェック	登録	確認
救急用	ID検索	ID検索Wチェック	登録	登録Wチェック	確認

記入日 年 月 日

私は、次の事項について同意の上、診療を申し込みます。

焼津市立総合病院は地域医療支援病院であり、紹介状なく受診される場合、特別の料金(特別初診料:税込 7,700円)をご負担いただく場合があること。

太枠内をボールペンで記入してください。

* 以前に当院を受診したことがありますか？		はい ・ いいえ		Phone number	
* 本日紹介状はお持ちですか？		はい ・ いいえ		本人連絡先 電話番号	
フリガナ Name 氏名	姓	名	性別 Sex 男(M) ・ 女(F)	(携帯) Mobile	
Date of birth 生年月日	大正 ・ 昭和 平成 ・ 令和 ・ 西暦	年(Y)	月(M)	日(D)	年齢 Age 歳
Address 現住所	〒 [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] 区 市 郡 (アパート名・マンション名)				
第2連絡先 Emergency Contact	氏名 本人からみた続柄		電話(携帯可)		
希望診療科を ご記入ください	科	科	科	科	科

### マイナンバーカードをお持ちの方へ

当院は、患者様の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。マイナンバーカードを健康保険証として利用いただくことで、従来の健康保険証を利用いただくよりも、診療情報を正確に取得し、患者様に対し、より質の高い医療を提供することが可能になります。マイナンバーカードを健康保険証として利用いただきますようお願いいたします。

マイナンバーカードを健康保険証として利用します。

マイナンバーカードを健康保険証として利用しません。

◎記入が済みましたら、保険証・受給者証・紹介状・当院の診察券などを添えて、『5 総合受付』へ提出してください。

◎受診する科がわからないときは、『7 総合案内』へお尋ねください。

— (職員記入欄) —

新規登録	証忘れ	無保険	診察券再発行
------	-----	-----	--------

保険情報	変更項目	従保険			
保険	氏名	85	重度障害	8922	下船後療養
91	生年月日	86・84	特定疾患・難病	901	高現給ア・イ・ウ・エ・オ
93	性別	84	母子医療		区分 I ・ II
12	住所	83	静岡乳幼児		現役並 I ・ II
	電話番号	52	小児特疾	891	透析(マル長)
		23	養育	87	学校安全会
	変更内容	21・15	自立支援(精神・更正)	8701	仕事中(保険使用)
	期間更新	38	肝炎	8802	第三者行為
	削除	10	結核(37条)	88	事故(保険使用)
	新規入力	53	児童		
	再入力	19	原爆		