

請求書に記載された内容と同じかどうか確認し、異なっていれば、その理由を診断書に記入し、担当者の確認年月日及び認印を付してください。  
(例：異なる理由は、〇〇〇であることを医療機関に確認しました。)

# 診 断 書

住 所 〇〇市〇〇町〇〇番地  
氏 名 大 分 太 郎  
生 年 月 日 〇〇年〇月〇日生

傷 病 名 右下腿打撲挫創、右胸部・右肘部打撲

上記負傷のため全治まで、 **1ヶ月間** の加療を要する見込み。

初診年月日 〇年〇月〇日

上記のとおり診断いたします。

〇年〇月〇日

〇〇市〇〇町〇〇番地  
〇 〇 外 科 医 院  
医師 〇〇〇〇 印

療養期間について、当初の見込みより長くなつたとしても傷病名が同一のときは、診断書は一通のみ提出してください。

初診年月日を必ず記入してもらってください。