

★ 郵送での書類受付について ★

窓口での受付のほか、郵送および電話による受付も可能です。

※生命保険の診断書は必ず原本が必要となります。

【郵送でのご依頼について】

郵送の場合、書類到着後に確認のためお電話をいたします。

患者さまのお名前・生年月日と併せて、依頼者さまの電話番号をメモ等にご記入のうえ、同封をお願いいたします。

<送付先> 〒866-8533 熊本県八代市竹原町1670 熊本労災病院 文書係

<同封していただくもの>

● 依頼する書類の原本

※普通診断書など当院で作成する文書は、電話のみでも受付可能です。

※生命保険の診断書は、当院で発行する場合でも内容確認のため原本の郵送が必要です。

● メモ又は依頼文書（以下の内容をご記載ください）

① 患者さま情報（氏名、生年月日、連絡先（電話番号）、郵送受取希望の場合：送付先住所）

※患者さまと依頼者さまが異なる場合・・・依頼者さまの氏名、続柄、連絡先（電話番号）

② 必要な期間（入院期間・通院期間など、分かる範囲でご記載ください）

【郵送での受取を希望される場合】・・・返信用として切手460円分を同封してください。

※登録住所と異なる住所へ送付する場合 → 送付先住所が記載された身分証のコピーが必要です。

※傷病手当の申請の場合のみ → 資格確認書のコピーが必要です。

【注意事項】

郵送された書類は文書係で内容確認を行い、受付前に確認のお電話をいたします。

書類受付後、医師の都合により前後する場合がありますが、作成までに2～3週間程度いただきます。

書類完成後、改めてご連絡いたします。

窓口受取の場合

連絡後、総合受付3番窓口にてお受け取りください。

患者さまのお名前と「連絡を受けた旨」をお伝えのうえ、書類料金のお支払いをお願いいたします。

※患者さま以外が受け取る場合 → 委任状および身分証が必要となる場合があります。

郵送にて受取の場合

書類完成後、お振込みのご案内をいたします。

ご入金確認後に書類を郵送いたします。

金融機関 肥後銀行 八代支店

口座番号 普通預金 1077

口座名義 独立行政法人 労働者健康安全機構 熊本労災病院

※振込名義は必ず患者さま名でお願いいたします。なお、振込手数料は依頼者さまのご負担となります。

《お問い合わせ》 TEL：0965-33-4151（代表） → 文書係までお申し付けください。

※折り返しのご連絡も代表番号からとなります。

（令和8年5月 熊本労災病院 医事課 文書係）