

文書料金表

当院は、下益城郡医師会で設定された文書料金表に準じ文書料を徴収いたします。

種 別	料 金（1通）
証 明 書	1, 100円
普 通 診 断 書	2, 200円
健 康 診 断 書（ 検 査 料 別 途 ）	2, 200円
死 亡 診 断 書	3, 300円
休 職 復 職 診 断 書	2, 200円
国 民 ・ 福 祉 ・ 障 害 年 金 等 診 断 書	5, 500円
身 体 障 害 者 手 帳 用 診 断 書	5, 500円
厚 生 年 金 診 断 書	5, 500円
障 害 関 係 診 断 書（ 自 賠 用 ）	5, 500円
障 害 交 通 事 故 診 断 書（ 警 察 用 ）	5, 500円
裁 判 所 用 診 断 書	8, 600円
生 命 保 険 用 診 断 書	5, 500円
保 険 会 社 用 証 明 書	5, 940円
恩 給 診 断 書	11, 000円
出 産 死 亡 届	2, 200円
死 体 検 案 書	16, 500円
職 場 事 業 所 定 期 健 康 診 断 文 書 料	2, 200円
納 税 用 証 明 書	2, 200円

上記にない保険給付外料金は実状に則し徴収します。

（2019年10月1日現在）