***서류 발급은 신청 접수 후 익일 발급됩니다.**

증명서 발급 신청서

***인적 사항을 작성해주세요**

환 자 성 명 : **환자와의 관계 :**

주민등록번호 :

연 락 처 :

신 청 목 적

☐ 보험회사 ☐ 타병원 ☐ 병사용 ☐ 직장용 ☐ 개인보관 ☐ 기타_____.

***진료과 / 발급서류에 체크해주세요.** <기간 년 월 일 ~ 년 월 일>

영상의학과	☐ 진료기록사본	☐ 검사결과지	☐ 진료비영수증	☐ 진료비세부내역서
	☐ 진료확인서	☐ 소 견 서	☐ 진 단 서	☐ 기 타_____.
내 과	☐ 진료기록사본	☐ 검사결과지	☐ 진료비영수증	☐ 진료비세부내역서
	☐ 진료확인서	☐ 소 견 서	☐ 진 단 서	☐ 기 타_____.
산부인과	☐ 진료기록사본	☐ 검사결과지	☐ 진료비영수증	☐ 진료비세부내역서
	☐ 진료확인서	☐ 소 견 서	☐ 진 단 서	☐ 기 타_____.
신 경 과	☐ 진료기록사본	☐ 검사결과지	☐ 진료비영수증	☐ 진료비세부내역서
	☐ 진료확인서	☐ 소 견 서	☐ 진 단 서	☐ 기 타_____.

*** 발급을 원하는 부분**

발 급 서 류	발 급 비 용
진료확인서	비용없음
진료기록 사본	장당 1,000원 (6매 이상 100원)
소 견 서	10,000원
진 단 서	20,000원

*** 발급 시 필요 구비서류**

수 령 자		제 출 서 류	비 고
환자	본 인	본인 신분증(제시)	사진 있는 신분증
친족	배우자 직계존속 직계비속 배우자의 직계존속	신청자의 신분증(제시) 환자의 신분증 사본 환자의 자필 동의서 가족관계증명서 또는 확인가능서류	사진 있는 신분증 (17세미만은제외) 만14세 미만은 법정대리인 작성
대리인	친 족 이외의 지정 대리인 (형제,자매, 자부,사위, 보험회사 등)	신청자의신분증(제시) 환자의 신분증 사본 환자의 자필 동의서 환자의 자필 위임장	사진 있는 신분증 (17세 미만은제외) 만14세 미만은 법정대리인 작성 (가족관계증명서첨부)

***신청하신 서류의 발급 비용은 환불 처리가 안됩니다**

2018 년 월 일

신 청 자 (인)

대 리 인 (인)

Tel : 02-2694-4242 Fax : 02-2601-1108