

《文書料金》

(令和7年9月1日現在)

【消費税 10%】

普通診断書・証明書(当院指定等)	5,000円	(税込 5,500円)
診断書・証明書(簡易なもの、おむつ・医療費・退院証明書再発行等)	2,000円	(税込 2,200円)
診断書・証明書(臨床調査個人票の新規、年金、複雑なもの等)	10,000円	(税込 11,000円)
特 殊 診 断 書	7,000円	(税込 7,700円)
英 文 診 断 書	7,000円	(税込 7,700円)
生命保険用診断書・証明書	8,000円	(税込 8,800円)
臨床調査個人票(更新)	5,000円	(税込 5,500円)
高齢者施設入所診断書※1	3,000円	(税込 3,300円)
※1 別途、検査料が発生。入所施設の指定検査項目により金額は変動致します。 (おおよそ 診断書代も含め:18,000円程度)		
就 労 可 否 証 明 書	3,000円	(税込 3,300円)
身 体 障 害 者 申 請 書	10,000円	(税込 11,000円)
死 体 検 案 書・検 案 料	10,000円	(税込 11,000円)
死 亡 診 断 書	7,000円	(税込 7,700円)
※ 診 断 書 コ ピ ー 代	30円	(税込 33円)

《実費料金》

【消費税 10%】

エ ン ゼ ル ケ ア	6,000円	(税込 6,600円)
浴 衣 代	3,000円	(税込 3,300円)
付き添い寝具(ベッド)	300円	(税込 330円)
診 察 券 再 発 行	100円	(税込 110円)
画像診断時妊娠検査	2,000円	(税込 2,200円)
ノロウイルス抗原定性 (保険適応外対象者)	4,500円	(税込 4,950円)
クロストリジオイデス・デフィシル毒素 遺伝子検出(クロストリジオイデス・デ フィシル トキシンB遺伝子検出)	6,000円	(税込 6,600円)
血液型検査(保険適応外)	3,000円	(税込 3,300円)