

退院の際に発行します。退院後3 ヶ月以内に再度入院する際、入院期間の証明書類となります。

退院証明書

患者氏名：

性別： 男 ・ 女

生年月日： 明・大・昭・平 年 月 日 生 歳

患者住所：

電話番号：

1. 当院の入院にかかる主な傷病名

傷 病 名	転 帰	転帰日付 (3) 以外
①	(1) (2) (3)	
②	(1) (2) (3)	
③	(1) (2) (3)	

注) 転帰欄： (1) 治癒 (2) 寛解状態 (3) その他

2. 当院入院期間 年 月 日 ～ 年 月 日

3. 当院における算定入院基本料等

入院料等の種別	入 院 期 間
①	年 月 日 ～ 年 月 日
②	年 月 日 ～ 年 月 日
③	年 月 日 ～ 年 月 日

4. 選定療養除外期間

①	年 月 日 ～ 年 月 日	日間
理由：対象外入院料，治癒（寛解状態），除外事項該当他（ ）		
②	年 月 日 ～ 年 月 日	日間
理由：対象外入院料，治癒（寛解状態），除外事項該当他（ ）		

5. 当院退院日における通算対象入院料を算定した期間 日間

6. その他

年 月 日

上記のとおり証明します。

医療機関名

所在地

医師氏名

電話番号

印