

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：	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 印  
電話番号