

専用診断書について

下記診断書は、金融機関等に融資を申し込まれた方が、保険に加入される際に必要となる書類です。
つきましては、診断書各項目についてご記入くださいますようお願いいたします。

- 診断書を発行いただくにあたり、弊社との提携は必要ありません。
- 診断書は封筒に入れ厳封のうえ、ご本人様へお渡してください。
- 診断書の作成料は、ご本人様のご負担となりますので、ご本人様へご請求をお願いいたします。

診 断 書

受診者 氏 名		生年 月 日	昭和 平成	年	月	日	性別	男	女
------------	--	-----------	----------	---	---	---	----	---	---

下記検査をご実施いただき、結果をご記入ください。

血 圧	※降圧剤服用の場合には、降圧剤服用後の血圧値をご記入ください。																	
	最高	mmHg			最低	mmHg												
尿 検 査	蛋白	-	±	+	++	+++	糖	-	±	+	++	+++	潜血	-	±	+	++	+++
HbA1c	HbA1c %																	
肝臓機能 (○は○で囲む)	GOT	IU/l			GPT	IU/l			γ-GTP	IU/l								
	HCV抗体	+			-			HBs抗原	+			-						

上記のとおり診断します。

所在地

病院または
診療所の

平成 年 月 日

名 称

医師名

印

※訂正の場合は、必ず証明印にて訂正印を押してください。

カーディフ損害保険株式会社カスタマーサービスセンター

通話
無料 **0120-823-270**

カーディフ生命保険株式会社

カーディフ損害保険株式会社

受付時間9:00～18:00(祝日、年末年始を除く月曜日～金曜日)

※カーディフ損害保険株式会社は、保険業法に基づきカーディフ
生命保険株式会社の業務を受託しています。