## 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 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 - 生 + ++ +++ 糖 - 生 + ++ +++ 潜血 - 生 + ++ +++
HbA1c	HbA1c %
肝臓機能 (( ) は() で囲む)	GOT IU/l GPT IU/l γ-GTP IU/l
	HCV抗体 (+) (一) HBs抗原 (+) (一)
上記のとおり診断します。 所在地 病院または 診療所の	
20 年	月 日 名 称
※訂正の担合は <sup>ジ</sup> っ	医師名  「印」  「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

0120-823-270

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。