

入院申込書

私がこの度、貴院に入院するにあたり、入院生活の諸規則、貴院の規律及び治療上の指示を守りますとともに、下記事項について一切貴院に迷惑をかけないことを連帯保証人連署の上、誓約いたします。

記

1. 入院後の諸規則を守らない場合、またはその他の理由で退院を命じられた場合は、指定の期日までに連帯保証人の責任において退院いたします。
2. 自身の身元については、連帯保証人が引き受けます。
3. 入院料、およびその他の費用は、請求後一週間以内にお支払いいたします。
4. 病院内器物を破損、損傷した場合は実費で負担いたします。
5. 秩序を守り、貴院のルールに従い治療に専念いたします。

【注意事項】

1. 連帯保証人は独立した世帯主の方をお願いいたします。
2. 連帯保証人の極度額（上限額）は50万円と設定させていただきます。
3. 入院の間に現金、貴重品等を紛失された場合、当院では責任を負いかねますのでご了承ください。

ふりがな		現住所	〒				
① 患者氏名	㊟	電 話					
生年月日	大・昭・平	年	月	日	(歳)	性 別	男 ・ 女

② 連帯保証人 ※独立した世帯主の方		現住所	〒		
ふりがな	続柄	自宅電話			
氏 名	㊟	携帯電話			
勤務先名称		勤務先電話			

③ 緊急連絡先		現住所	〒		
ふりがな	続柄	自宅電話			
氏 名		携帯電話			
勤務先名称		勤務先電話			

④ 緊急連絡先		現住所	〒		
ふりがな	続柄	自宅電話			
氏 名		携帯電話			
勤務先名称		勤務先電話			

事務記入欄

No. _____

病 棟 _____

令和	年	月	日	入院	保証金	¥
----	---	---	---	----	-----	---

請求書渡し方 窓口 ・ 本人 ・ 上宮園 ・ あおば ・ その他 ()