

入院申込及び誓約同意書

このたびの入院に際しては、指示の他、以下の事項を堅く守り、入院者の身上に関する一切のことは、すべて保証人・身元引受人が引き受けます。また、事情により病室を移動する場合には、貴院の指示に従います。

- 1、入院料やその他の諸費用については担当者の説明を理解し、指定通り納入期日までに必ず支払います。
- 2、入院者に入院費の支払いが滞る状況が生じた際は、入院者と連帯して入院費の支払いに関する誓約書を改めて取り交わすことに同意致します。
- 3、転棟した場合も、この入院申込及び誓約同意書を適用することに同意致します。
- 4、療養病棟入院の際には、食費・居住費を自己負担することに同意致します。
- 5、入院に際し寝具一式を借用し、退院の際に借用した寝具一式を相違なく返納致します。

入院者	現住所	〒 ー 住所 :		
	ふりがな			
	氏名	(代筆者:)		
	生年月日	大正・昭和 平成・令和	年 月 日	(男・女) 年齢 歳
	電話番号	電話 ()	携帯	()

保証人・ 身元引受人	現住所	〒 ー 住所 :		
	ふりがな	入院者との関係		
	氏名	()		
	生年月日	大正・昭和 平成・令和	年 月 日	(男・女) 年齢 歳
	電話番号	電話 ()	携帯	()
勤務先	勤務先名	勤務先電話	()	

注)保証人・身元引受人は支払い能力のある成年者の方でお願いします。
*ご記入頂いた情報は、当院で定めた利用目的以外には利用致しません。

*病院記入欄

始期	年 月 日	終期	年 月 日
----	-------	----	-------

入院期間

	地域包括病棟	回復期病棟	療養病棟	地域包括病床(2F)
入	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
出	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日