

入院申込書（兼誓約書）

この度の入院に際し貴院の諸規則（別紙 入院のしおり等）について内容を理解しましたので遵守します。また、入院中は医師及び看護師ほか貴院職員の指示に従い貴院に対し決して迷惑になる行為はいたしません。下記事項を相違なく履行することを本人並びに身元引受人、連帯保証人の連署をもって誓約します。

記

1. 入院中の療養に係る事項は、身元引受人又は連帯保証人において、責任をもって病院側の指示通りの対応・処理にあたり、貴院に対し迷惑をかけません。
2. 入院料、その他入院中の療養に係る費用は、指定期日までに支払います。もし、支払いを怠った場合は連帯保証人において完済の責を負います。

※ ご提供いただいた個人情報は、当院の個人情報管理規程等に基づき安全かつ厳重に管理し、入院申し込み以外には使用いたしません。

入院日(兼誓約日)：令和 ○○年 ××月 △△日 生年月日 ( 明・大・昭 ) ( 平・令 )

患者氏名(自署) 北水 太郎 (印) ( ○○ 歳 ) ○○年××月 △△日生  
◆ 患者が自署困難又は未成年の場合は代理人が記入願います。

住所 〒○○○ - △△△△ TEL (○○○) ×××-△△△△  
 水戸市東原○○○-××

勤務先又は入居施設名称 無職 TEL ( ) -  
 住所

代理人氏名(自署) 北水 一郎 (印) ( ○○ 歳 ) 患者との続柄 長男  
◆ 患者氏名を代理人が記載した場合にご記入下さい。

身元引受人氏名 北水 一郎 (印) ( ○○ 歳 ) 患者との続柄 長男  
 現住所 〒○○○ - △△△△ TEL (○○○) ×××-△△△△  
 水戸市東原○○○-××

勤務先名称 ○○○株式会社 TEL (○○○) △△△ -××××

住所 水戸市東原×××

連帯保証人氏名 北水 花子 (印) ( ○○ 歳 ) 患者との続柄 妻  
 現住所 〒○○○ - △△△△ TEL (○○○) ×××-△△△△  
 水戸市東原○○○-××

勤務先名称 無職 TEL ( ) -

住所 年金

注1：上記の各氏名について自署の場合は捺印（押印）を省略することができます。

注2：代理人は患者（入院申込者）に代わって申込みを行う者であり、患者が未成年である場合や患者本人が自署困難な場合などに記載して下さい。

注3：身元引受人は配偶者及び同居人等で、入院中の各種対応（療養上の相談など）に協力いただける方です。なお、一人暮らしの方は別世帯の方で構いません。

注4：連帯保証人は同居別居に関係なく、独立の生計を営む成年者の方です。（年金受給者も可）

注5：一人暮らしの方など、身元引受人と連帯保証人が同一の方になることがあります。

注6：連帯保証人に係る保証債務の極度額は、1,800,000円とします。

注7：記入誤りが生じた場合は、二重線で末梢し、訂正印を押印ください。（修正テープ等の使用は不可）