

* 科	* 入院許可				年	月	日
* 患者番号							

## 入院保証書

医療法人 健英会  
うしいけ内科クリニック  
院長 殿

年 月 日 (入院の日)

- 1 貴院入院中においては、主治医等の説明を理解・同意した上で治療等を実施していただきます。  
なお、TPHA（梅毒）、HBs抗原（B型肝炎）、HCV抗体（C型肝炎）の検査が行われることがあっても了承いたします。
- 2 入院治療を受けるにあたり貴院の諸規則並びに診療上の指示に従い、患者の身の上に関して一切願人又は連帯保証人が引き受けます。
- 3 個人情報保護法に関する対応として、入院有無の問合せについては、下記の通り、同意します（どちらかにチェックする）。  
 入院有無の問合せについては、貴院から回答してよい。  
 入院有無の問合せについては、貴院から回答してはいけない。
- 4 診療費及び諸料金は必ず納期までに納入します。  
万一滞納の場合は、連帯保証人は願人とともに完済し、ご迷惑をおかけいたしません。

上記の履行を証するため、連帯保証人と連署の上、この保証書を提出いたします。

患 者	現住所							
	氏名	印						
	生年月日	明治 大正	昭和 平成	年	月	日生	年齢	才
	勤務先 又は職業			電話 番号	自宅 ( )	-	呼出 ( )	方
願 人 (世帯主)	現住所							
	氏名	印						
	生年月日	明治 大正	昭和 平成	年	月	日生	患者との続柄	
	勤務先 又は職業			電話 番号	自宅 ( )	-	呼出 ( )	方
連帯保証人 (別世帯)	現住所							
	氏名	印						
	生年月日	明治 大正	昭和 平成	年	月	日生	患者との続柄	
	勤務先 又は職業			電話 番号	自宅 ( )	-	呼出 ( )	方

(下記の注意事項をよく読んでからご記入ください)

- 1 連帯保証人は、患者とは別世帯に居住する成年者であって、独立して生計を営み支払能力のある者であること。  
なお、必ず連帯保証人が自筆で記入してください。
  - 2 提出後住所等記載事項に変更があったときは、必ず届け出てください。
  - 3 交通事故による入院の場合は、なるべく加害者に連帯保証人になってもらってください。
  - 4 \*印の欄は記入しないでください。
  - 5 この用紙が提出されるまでは、上記にある個人情報保護法に対する対応は回答してはいけないと同じ対応となります。
- ※ 1階受付窓口に提出してください。