

# 入院申込書(入院誓約書)

うしいけ内科クリニック 院長 殿 入院日 年 月 日

この度、私は入院をする際に貴院の諸規則、指示等を遵守することを誓約します。もし履行出来ないときには退院を命じられても指示に従います。また不服申し立ては致しません。その他貴院に迷惑をかけないことを連帯保証人と連署の上、お約束致します。

ふりがな				男	明・大		
患者氏名	印	女	昭・平	年	月	日	生
現住所	〒 -						
	電話 ( )	携帯 ( )					
勤務先			施設入所の場合	名称			
				電話	( )		
勤務先住所	電話 ( )						
請求先住所・氏名	〒 -			代表者氏名			
	電話 ( )						
緊急時の連絡先	氏名		続柄		電話	( )	
					携帯	( )	
	氏名		続柄		電話	( )	
					携帯	( )	
身元引受人	氏名			連絡先	住所		
					携帯	( )	

◎入院についての自己申告のお願い

以前のご入院について正しく自己申告されないと、保険の入院料の一部が後で自己負担になることがありますので、必ずご記入ください。

1. 貴方はこの3ヶ月以内に病院(保険医療機関)に入院したことがありますか？ (イ. はい ロ. いいえ) ⇒ イ. はいの方は次の問いにもお答え下さい。 ○ 前回の退院先での退院証明書をお持ちの方は受付係にご提出ください。⇒以下の答えは不要
2. 前回の入院先の病院名: ( ) 電話 ( )
3. 前回の入院期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
4. 入院の理由となった主たる病名: ( )

※連帯保証人 記入欄 署名日 (連帯保証約定期日) 年 月 日

私は、上記の者が貴院に入院するにあたり入院診療費、その他諸料金について申込者(入院患者と同一の場合は入院患者)と連帯して保証します。(包括根保証)

(連帯独立生計証者)	ふりがな				印	男	女
	保証人氏名						
	住所	〒 -					
		電話 ( )	携帯 ( )				
	勤務先	電話 ( )					
	極度額	50万円				入院患者との関係	

以下は医療機関記入欄(※印欄は医事課で記入し、コピー控えを渡す。受取日 年 月 日)

※入院月日	年 月 日	※保証金領収の有・無	有・無	円
※退院月日	年 月 日	※領収年月日	年 月 日	
※費用区分	社会保険(本人・家族) / 国民健保 / 生保		扱者	※
	退職者医療(本人・家族) / 自費 / その他 介護保険等( )			