

入院申込書（兼誓約書）

令和 年 月 日

丸山整形外科 院長 丸山 裕之 殿

この度、貴院に入院し、診療を受けたいので連帯保証人連署のうえ申し込みます。

入院の際は貴院の諸規則を守り、指示に従います。また、下記事項を相違なく履行し、迷惑行為がないことを誓約致します。

記

1. 入院者の一身上に関することについては、申込者又は連帯保証人が一切の事項を引き受けます。
2. 貴院の備品・器具などを棄損もしくは紛失した場合は、弁償致します。
3. 入院料・治療費その他諸経費は、指定の期日までに入院者・申込者又は連帯保証人が責任をもって納入致します。
4. 退院の指示があった場合は、申込者又は連帯保証人の責任において、指定期日に必ず引き受けます。

入院者	ふりがな 氏名	Ⓜ	男・女
	生年月日 T・S・H	年 月 日生 (歳)	介護保険(40歳以上に限る) <input type="checkbox"/> 有(要支・要介) <input type="checkbox"/> 無
	住所 〒	—	TEL ()
	勤務先		TEL ()
申込者	氏名	Ⓜ	[入院者との続柄]
	生年月日 T・S・H	年 月 日生 (歳)	
	住所 〒	—	TEL ()
	勤務先		TEL ()

- ※ 1. 入院者と申込者が同じ場合は、申込者の記載は不要です。
2. 入院者本人が未成年者の場合は、申込者は親権者等とします。

連帯保証人	氏名	Ⓜ	[入院者との続柄]
	生年月日 T・S・H	年 月 日生 (歳)	
	住所 〒	—	TEL ()
	勤務先		TEL ()
	極度額	30万円	

(注)連帯保証人は、患者が負担する入院料その他の費用について、極度額の範囲内で連帯して保証する。

私(連帯保証人)は、上記入院者の一身上に関する引き受け及び入院中の医療費等について未納の場合は、連帯してその責任を負うことを誓います。

※ 連帯保証人は、成年者であっても入院者とは別に生計を営んでいる方にしてください。