

入院申込書（兼誓約書）

一般財団法人 榛名荘
榛名荘病院 院長 殿

この度、貴院での入院治療をうけるにあたり、連帯保証人連署の上申し込みいたします。また下記事項を相違なく履行することを誓約いたします。

記

- 入院中は貴院の諸規則を守り、医師、看護師およびその他の職員の指示に従います。
- 入院者の身元については、身元引受人及び連帯保証人が責任をもって一切を引き受けます。
- 治療費、その他の費用については、入院者、身元引受人又は連帯保証人が責任をもって期日までに遅延なく支払います。
- 諸般の事情により連帯保証人記載欄に記載できない場合は、貴院の規定に従い、入院保証金(10万円)をお預けいたします。

		入院年月日	令和	年	月	日
入院者	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日生	(満 歳) 性別 男・女
	住所	(〒 -)				TEL () -
	勤務先及び勤務先住所	(〒 -)				TEL () -
身元引受人 (同居家族か身近な親族)	フリガナ					
	氏名					入院者との
	生年月日	大				身元引受人は同居されている家族、身近な親族の方がご記載するようお願いします。(必須) 女
	住所	(〒 -)				
	勤務先及び勤務先住所	(〒 -)				TEL () -

■連帯保証人

(連帯保証人は支払能力がある方をお願いします。)

フリガナ					
氏名					
生年月日	大				
住所	(〒 -)				
勤務先及び勤務先住所	(〒 -)				
誓約	●上記入院患者の身元の引き受けについて連帯して責任を負うことを誓います。また入院中の医療費等が万一未納になった場合は、私(連帯保証人)が責任を持って支払います。極度額(保証の上限額):100万円				

(注)

1.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。

病院記入欄

院長	事務長	看護師長	事務課