

入院申込書(誓約書)

入院日 年 月 日

医療法人社団成守会 はせがわ病院 院長殿

私は貴院に入院するにあたり、諸規則を遵守し、貴院職員の指示・院内掲示物・入院のしおり・入院時の説明事項等による指示に従うことを誓約いたします。

1. 万一、貴院の諸規則に違反し、また貴院職員の指示に従わなかった場合、退院命令が下されても異議を申し立てません。
2. 入院料その他の諸経費については、遅滞なく支払い、退院の際に請求書が発行された場合は、退院時に全額清算いたします。
3. 貴院に対する入院費などの支払債務につきましては、連帯保証人は患者本人またはその法定代理人などと連帯して保証債務を負います。
4. 万一、支払いが滞ることがあれば、法的手続きにより支払い請求を受ける旨、了承いたします。
5. 入院が1年以上になる場合、入院申込書(誓約書)の再記入を了承いたします。

上記の通り同意し、入院を希望しますので、申し込みます。

入院者	ふりがな		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	現住所	〒		
	電話(自宅)		電話(携帯)	
	勤務先名		電話(勤務先)	
身元引受人	ふりがな		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	年 月 日 (歳)	続柄	
	現住所	〒		
	電話(自宅)		電話(携帯)	
	勤務先名		電話(勤務先)	
連帯保証人	ふりがな		性別	男・女
	氏名(自署)			
	生年月日	年 月 日 (歳)	続柄	
	現住所	〒		
	電話(自宅)		電話(携帯)	
	勤務先名		電話(勤務先)	
入院費の支払方法	連絡先:	続柄:	支払方法	窓口・振込

ご提出について

- ・すべてご記入の上、入院の際にご提出ください。
- ・身元引受人と連帯保証人は別の方をお願いいたします。
- ・連帯保証人については署名捺印を願います。
- ・捺印はシャチハタ不可をお願いいたします。

他院への入院歴について

- ① 過去3か月以内の入院歴をお知らせください。 有 ・ 無
- ② 上記で「有」の場合は、前医発行の退院証明書をご提示ください。お持ちでない場合は下記の記載をお願いいたします。

医療機関名:	入院期間 年 月 日 ~ 年 月 日
--------	--------------------