

入院誓約書記入見本

入院日:令和 年 月 日

ID: ㊦

入院誓約書

永寿総合病院院長 殿

私は、食院の入院診療を受けるにあたり、下記の事項を守り、他の患者や食院に迷惑をかけないことを誓約いたします。

記

1. 病院の諸規則を守り、院内生活等については貴院の指示に従います。
2. 病棟・病室の移動については、貴院の指示に従います。
3. 入院料、その他の諸費用については、貴院指定日までにお支払いいたします。
4. 患者本人が貴院指定日まで諸費用を支払わない場合は、連帯保証人の責任においてお支払いいたします。
5. 連帯保証人①が責任を負う金額の上限(限度額)は、患者が保険診療の場合は 50 万円、自費診療の場合は 100 万円となることを承知しました。

【患者】※代筆の場合、患者様のご印鑑は不要です。

令和 〇年 〇月 〇日

フリガナ	エイジュ タロウ	生年	大正 昭和 平成 令和	〇年 〇月 〇日生
氏名	永寿 太郎	押印		
自宅電話	03 (× × × ×) × × × ×	携帯	080 (× × × ×) × × × ×	
住所	〒110-0645 東京都台東区東上野△丁目△番△号			
勤務先名称	株式会社 OOOO	電話	03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
所在地	東京都〇〇区〇〇〇 〇丁目 〇 - 〇〇			

尚、入院中第三者(親族を含む)より部屋番号の問い合わせがあった場合、患者氏名を確認した上で、食院より回答することに ☒ 同意します

☐ 同意しません

患者氏名 永寿 太郎

押印

どちらかチェック

(患者本人が記入できない場合)代筆者氏名

印

【連帯保証人①】

令和 〇年 〇月 〇日

連帯保証人①を代筆される場合は、連帯保証人①となる方に承諾を取った上でご記入ください。

フリガナ	エイジュ ハナコ	続柄	(患者の) 妻
氏名	永寿 花子	押印	
宅電話	03 (× × × ×) × × × ×	携帯	080 (× × × ×) × × × ×
住所	〒110-0645 東京都台東区東上野△丁目△番△号		
勤務先名称	〇〇〇〇 株式会社	電話	03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
所在地	東京都△△区△△町 △△丁目△△-△△		

【連帯保証人②】

氏名	株式会社 イントラスト
住所	東京都千代田区麹町1-4 半蔵門ファーストビル2階
電話	0120-372-603

※当誓約書の提出を以て、株式会社イントラストを連帯保証人とする保証委託契約にお申込みいただいたものとします。なお、当誓約書の記載内容等の個人情報については、連帯保証人代行制度の運営に必要な範囲で株式会社イントラストへ提供させていただきますので、予めご了承ください。

記入見本に従いご記入の上、
3階入退院受付へご提出ください。

記入方法にご不明点等ございましたら、3階入退院受付、もしくは入退院係(03-3833-8381(代表))までお問い合わせください。

記入日

押印(認印可)
代筆の場合は押印不要

【患者】

入院される患者さまの

①氏名②生年月日③電話番号④ご住所
⑤勤務先(なければ未記入可)を
ご記入ください。代筆でも問題ありません。

代筆の場合は、代筆者氏名をご記入の上押印してください。

記入日

【連帯保証人①】

患者さまと同居のご家族様でご家族さまが記入される場合は、住所は「同上」ではなく改めて住所をご記入ください。印鑑は患者さまと同じでも問題ありません。

こちらの欄の記入ができない場合、当院では保証金のお預けをお願いしております。保証金の額は保険負担割合により異なりますので、詳しくは3階入退院窓口迄お問い合わせください。

【個人情報同意】 個人情報の同意について

ご一読の上同意欄にレ点とサイン、押印をしてください。

「同意しません」の場合、ご親族を含む外部の方からのお問い合わせ全てに回答いたしませんので、予めご了承ください。