



入院承諾書

提出用

ID: _____

令和 年 月 日

病院長殿

〈入院患者〉

本籍地

現住所

TEL

(保険証と現住所が相違する際は、現住所をご記入ください)

氏名

印

生年月日(明治・大正・昭和・平成・令和)

年

月

日

この度、貴院に入院するにあたり、次の事項を承諾の上これを履行いたします。

1. 本人及び保証人は、入院心得をよく守り、本人に関する一切のことは保証人において引き受けます。
2. 入院料その他の費用は、本人及び保証人連帯で責任を持ち、ご迷惑をお掛けしません。
〈債務の担保〉連帯保証人極度額 50万円
3. 貴院より提示された「入院時のご案内」(P03~11)及び付属書類の内容を充分理解し承諾します。
 - 状態により危険防止対策をとることがあります。
 - 患者様の状況や病院の都合でベッドや部屋移動をお願いし、事後の説明となることがあります。
 - 他者への迷惑行為(多床室での夜間大声など)があった場合、入院継続が困難となる場合があります。
4. 貴院の都合により、何時でも保証人を変更または増員することに異議を申し立てることはありません。
5. 入院患者の状態等により貴院から退院の指示があった場合、異議を申し立てず直ちに退院します。

〈連帯保証人〉同一世帯以外の成人であること

住所

TEL

氏名

印

[続柄]

〈入院費の請求書及び領収書の送付先〉

連帯保証人と同住所へ送付の場合は、上記の左にチェックしてください。

別住所に送付する場合は、下記に記入をお願いいたします。

住所

TEL

氏名

印

[続柄]

