

記載例

入院誓約書

紹介者

ID No.

フリガナ	シンコシガヤ イチロウ	男	現住所	越谷市元柳田町6-45
氏名	新越谷 一郎 様	新越谷	電話番号	048 (964) 2211
生年月日	大 昭・平・令 43 年 4 月 1 日生 52 才	女	携帯電話番号	090 (1111) 1111

入院日	年 月 日	午前 午後	時 分
退院日	年 月 日	午前 午後	時 分
転帰	軽快・転医・中止・その他()		
診療科	科		
病室	病棟	号室	

保険・自費・自賠・労災・生保		
入院保証金	¥	病衣
		有・無
窓口対応者:		

医療法人財団 明理会 新越谷病院 院長 殿

私は、今般貴院に入院いたします。ついては、貴院の諸規則ご指示はもちろん、下記のことを厳守し、万一履行出来ないときには、貴院にご迷惑おかけしないことを連帯保証人と連署の上、お約束いたします。

- 本人の身元については、保証人において一切引き受けます。
- 入院料その他諸料金は、ご指定通り、指定日までにお支払いいたします。
- 入院後規則等を守らない場合又はその他の理由で退院を命ぜられた場合は、指定の期日に保証人の責任において引き取ります。

4. 入病退
※連帯保証人欄は連帯保証人になる本人様が記入・押印を行って下さい。

連帯保証人	署名日 2 年 4 月 1 日
氏名	新越谷 太郎
現住所	越谷市〇〇町1-1-1
電話番号	048 (123) 4567
携帯電話番号	080 (1234) 5678
勤務先名	新越谷商事
電話番号	045 (123) 4567
患者様との続柄	長男

連帯保証人	署名日 2 年 4 月 1 日
氏名	新越谷 花子
現住所	春日部市〇〇町1-1-1
電話番号	047 (123) 4567
携帯電話番号	080 (1234) 5678
勤務先名	春日部商事
電話番号	044 (123) 4567
患者様との続柄	長女

極度額

極度額

※極度額とは、入院診療費、その他諸料金について、申込者が支払いをしなかった場合に、連帯保証人が引き受ける上限金額のことです。

締結日 年 月 日

退院許可書

科 号室
様

入院日 年 月 日

退院日 年 月 日

※ この退院許可書を退院する病棟のナースステーションに提出してお帰りください。