

*太枠内を全てご記入ください

入院申込書兼誓約書

公益財団法人北海道医療団 帯広西病院 病院長 殿

記載年月日

年 月 日

私は、この度貴院に入院するにつきましては、下記事項を守り決して貴院にご迷惑を掛けないことは勿論、萬一本人に都合のあった場合は、連帯保証人においてその一切をお引き受け致します。

- 1.療養上の諸規則並びに治療上及びその他に関する指示を固く守ります。
- 2.入院にかかる負担金及びその他諸経費を所定の期日に遅滞なくお支払い致します。
尚、期日までに支払うことができない場合には下記保証人をもって「極度額50万円の範囲内」で連帯して支払いを補償致します。
- 3.金品等の持ち込みは必要最小限にとどめ、万一紛失した場合は貴院に責任は問いません。
- 4.貴院の諸設備、備品等を破損した場合は速やかに申し出しその処理につきましては貴院の指示に従います。
- 5.保護者、保証人に異動があった場合は速やかにお届け致します。

●患者本人記入欄

フリガナ						
名前	(印)	性別	男・女			
患者本人が未成年者の場合は保護者名を記入	(印)	本人との関係				
生年月日	年 月 日					
自宅	住所	〒	電話番号	—	—	
			携帯電話	—	—	
勤務先	フリガナ					
	名称	(印)	性別	男・女	続柄	
	住所	〒				

●保証人記入欄（患者様本人とは別世帯で支払能力のある方を記載してください。）

※別世帯とは同居であっても生計を別にしている場合を含みます。

フリガナ						
名前	(印)	性別	男・女			
自宅	住所	〒	電話番号	—	—	
			携帯電話	—	—	
勤務先	フリガナ					
	名称	(印)	性別	男・女	続柄	
	住所	〒				

●健康保険証のオンライン資格確認に関する同意

健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができます。

資格取得に同意しますか。 はい いいえ

年 月 日 氏名

(続柄)