

入院誓約書

医療法人 光仁会

南部厚生病院 病院長殿

年 月 日

フリガナ		生年月日	男・女
患者氏名	印	大・昭・平 年 月 日 歳	女
現住所	〒 電話番号		

【身元引受人兼連帯保証人】本人の自筆記入願います

フリガナ		患者との関係	
氏 名	印	保証上限額	万円
住 所	〒	電話番号	
		携帯番号	
勤務先名 住 所 電話番号			

【連帯保証人】本人の自筆記入願います ※同一世帯以外で職業を有する方をお願いします

フリガナ		患者との関係	
氏 名	印	保証上限額	万円
住 所	〒	電話番号	
		携帯番号	
勤務先名 住 所 電話番号			

私は今般、貴院に入院するにあたり、貴院の諸規則・ご指示はもちろん下記のことを厳守します。

万一、履行できない場合は、私共、身元引受人兼連帯保証人及び連帯保証人が、それぞれの責任を負い、貴院に損害ご迷惑をかけない事を誓約いたします。

- 治療等については、医師の説明を受け、同意いたします。
- 入院料その他の諸料金は、貴院指定日までにお支払いいたします。
尚、万一入院料その他諸料金について未納の場合は、身元引受人兼連帯保証人及び連帯保証人が責任を持ってお支払いいたします。
入院料等の支払が長期間滞る場合は、貴院が督促事務を弁護士へ委託することを承認いたします。
- 本人の身元については、身元引受人兼連帯保証人において一切引き受けます。
- 入院後、規則等を守らない場合又、その他の理由で退院を命じられた場合。
指定の期日までに身元引受人兼連帯保証人の責任において引き取り、入院料その他料金についても指定の期日に支払います。
- 無断で離院及び外出・外泊した場合時の病院外での事故等については、身元引受人兼連帯保証人の責任で処理します。万一、無断離院があった場合、病院と協力して処理にあたります。
家族同伴の外出・外泊中の事故については、身元引受人兼連帯保証人の責任で処理します。
- 身元引受人兼連帯保証人又は連帯保証人が新たに入院料を保証できなくなった場合は、速やかに新たな身元引受人兼連帯保証人又は連帯保証人を追加いたします。

※病院使用欄

保証金	¥	保証金 預り日	年 月 日	保証金 返却日	年 月 日
入院日	年 月 日	保険 種別	社保 国保 労 費	老 () 割 生保 交 その他	
退院日	年 月 日	身元 保証人	年 月 日	連帯保証人	年 月 日
	面前・その他 ()	印	面前	その他 ()	印