

入院申込・誓約書並びに保証書

①入院時提出

令和 年 月 日

熊本大学病院長 殿

貴院に入院したいので、申し込めます。
 入院に際しては、貴院の諸規則を遵守し、医師等の指示に従い、下記事項及び入院案内の事項を守り、貴院にご迷惑をかけません。万一、違反したときは、退院を命じられても異議は申しません。
 また、入院料金等の支払いについては、願出人及び保証人の連帯責任において、一切貴院にご迷惑をかけません。
 以上のことを、連帯保証人連署のうえ、誓約します。

記

- 貴院の備品、器具などを破損若しくは紛失した場合は、弁償します。
- 次の行為があった場合は、警察への通報があると承知します。また、退院や転院を命令された場合は、それに応じます。
 窃盗・脅迫・暴力行為
- 次の行為により、退院や転院を勧告された場合は、それに応じます。
 迷惑行為 酒類の持ち込み、飲酒
 セクシュアルハラスメント 無断外出・外泊
 病院敷地内及び病院周辺路上・公園での喫煙
- 退院の指示があった場合は、指定期日までに退院します。

上記1・2・3・4のことに同意のうえ、誓約いたします。					
願 出 者	フリガナ		生 年 日	明・大・昭・平・令	
	氏 名		月 日	年 月 日	日生
	住 所	(〒)	電 話	()	
[患者本人が未成年または意識障害等により、親権者が願出人の場合には下記に記入してください。]					
人	フリガナ		患 者 の 続 柄		
	氏 名		患 者 と 続 柄		
「私は、願出人が貴院に対して負担する一切の債務（入院料金、損害賠償金を含みますが、これらに限りません。）を、以下の極度額において、連帯して保証します。」					
連 帯 保 証 人	フリガナ		生 年 月 日	明・大・昭・平・令	患者との続柄
	氏 名		年 月 日	年 月 日	極度額
	住 所	(〒 -)	電 話	()	
証 人	勤務先名		電 話	()	
	連帯保証人は、別世帯で独立の生計を営み、診療費の支払い能力のある方とします。				
個人情報保護法の施行に基づき、ご面会の方に、患者様が入院されていることをお知らせしてよろしいでしょうか。（どちらかに をつけてください。） ・知らせてよい ・知らせてほしくない (注1) ・「知らせてよい」の場合・・・受付では、すべてのご面会の方に病棟をご案内します。 ・「知らせてほしくない」の場合・・・受付では、家族を含めすべての方に入院されていない旨お答えします。面会可能な方には、患者様からお伝えくださるようお願いいたします。 (注2) ご面会の方が病棟に案内された後に、病状に応じてお断りする場合がございます。					
入 院 年 月 日	20 年 月 日	診療科		取扱者	
患者番号		保証書番号			

太い枠線内をすべてご記入ください。また、「続柄」及び「電話番号」についても必ずご記入ください。
 同年度（4月～翌年3月）に入院された方は、連帯保証人等変更事項がない場合は再提出不要です。 21