

ご入院される患者様へ

「入院申込書（兼誓約書）」提出のお願い

桔梗ヶ原病院のご入院にあたり、「入院申込書（兼誓約書）」を入院日に必ずご提出ください。
なお、下記の注意事項に従いご記入ください。

【注意事項】

- ◆ 「入院申込書（兼誓約書）」の同意事項（上段■4項目）をご確認いただき、記述内容に同意のうえ記載し提出をお願いします。
- ◆ 高額療養費制度による自己負担限度額の情報が必要に応じて病院側でオンラインで確認することに同意する場合は、「限度額情報のオンライン資格確認に同意する」に☑をお願いします。
- ◆ 身元引受人欄は、ご家族で成年者（患者が未成年及び成年被後見人の場合は、親権者又は後見人）の方をお願いします。
- ◆ 支払誓約者（連帯債務者）欄は、患者ご本人やご家族等で支払能力のある方をお願いします。
なお、身元引受人と同一人でも差し支えありません。
入院中の請求金額のお知らせ等は支払い誓約者欄に記入いただいた住所へ送付いたします。
(患者ご本人または身元引受人と同一人である場合は支払誓約者記載欄の☑（チェック）をご活用ください)
- ◆ 連帯保証人欄は、支払い能力のある方とし、支払誓約者と世帯および生計を別にしている成年者をお願いします。また、必ず自署で署名していただき、記入日等の記載漏れが無いようお願いいたします。
- ◆ 民法の改正により、入院時など保証契約を締結する際には、連帯保証人が支払いの責任を負う金額の上限となる「極度額」を定める必要が生じました。
入院費支払額は、治療内容、入院期間、健康保険の種類、有料室の利用などによって、患者様毎に異なり、高額な入院費となる方もいらっしゃるため、本院では「極度額」を一律50万円に設定いたしました。
入院される時点では入院費支払額を確定することはできませんが、誓約書として支払責任の上限額を明記しておりますので、ご理解の程よろしくをお願いします。
なお、入院費支払額が極度額（50万円）を超えることが明らかになった場合には、連帯保証人の同意を再取得させていただく場合があります。
- ◆ 入院申込書（兼誓約書）の記載事項について変更が生じた場合は速やかにお知らせください。

入院申込書（兼誓約書）

病院記入欄

医療法人社団敬仁会 桔梗ヶ原病院長 殿

- 貴院へ入院するにあたり貴院の諸規則を遵守し貴院職員の指示、院内掲示物、入院のご案内等による指示に従うことを誓約いたします。
- 万一、貴院諸規定に違反し、または貴院職員の指示に従わなかった場合、退院命令が下されても異議を申し立てません。
- 入院費、その他入院中の療養に係る諸費用に関しては患者本人、支払誓約書（連帯債務者）又は連帯保証人が滞滞なく支払います。
- 万一、支払いが滞ることがあれば、法的手続きにより支払請求を受ける旨を了承いたします。

入院に際し、上記すべてに同意し、以下のとおり入院を申込みます。

限度額情報のオンライン資格確認に同意する。
← (同意する場合☑チェックをお願い致します)

記入日 令和 6年 月 日

患者	
ふりがな	
氏名	
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
住所	〒
電話	
入院歴	3ヶ月以内に他の医療機関への入院の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ 医療機関名 【 】

身元引受人 成年者をお願いします			
氏名		患者との続柄	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日		
住所	〒		
電話	(自宅)	(携帯)	

支払誓約者（連帯債務者）		同一者の場合は☑チェックをいただければ以下記入は不要です	
入院費のお支払いをして下さる方をお願いします		<input type="checkbox"/> 患者と同一	
		<input type="checkbox"/> 身元引受人と同一	
氏名		患者との続柄	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日		
住所	〒		
電話	(自宅)	(携帯)	

連帯保証人 支払い能力のある方とし、支払誓約者と世帯および生計を別にしている成年者をお願いします			
私は、本入院の申込に係る患者の診療により生じる債務の元本・違約金・損害賠償その他の債務に従たるすべての債務について50万円を極度額(連帯保証人が支払の責任を負う金額の上限額)として、患者本人及び支払誓約者(連帯債務者)と連帯して支払いの責任を持ちます			
		記入日	令和 6年 月 日
氏名		患者との続柄	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日		
住所	〒		
電話	(自宅)	(携帯)	
勤務先名		電話(勤務先)	
勤務先住所	〒		