

入院承諾書（兼誓約書）

年 月 日

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 病院長

私は、横浜市立脳卒中・神経脊椎センターに入院するにあたり、次のことを誓約します。

1. 入院中は、病院の諸規定を守り、指示に従うこと。
2. 入院諸費用は、定められた期日までに遅滞なく、支払うこと。

患者	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	性別	男・女
	氏名					
	住所	〒				
	電話番号	(自宅) (携帯)				

※ 患者本人が未成年者等で被扶養者である場合は、扶養義務者が患者氏名の下に記名してください。

身元引受人は、次のことを誓約します。

1. 患者が病院の諸規定・指示に従わない場合に、諸規定・指示に従わせること。
2. 患者が退院の指示に従わない場合に、責任を持って患者の身元を引き受けること。

身元引受人	フリガナ		続柄	
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号	(自宅) (携帯)		

連帯保証人は、患者が負担する入院諸費用の支払について、一切の債務を極度額50万円の範囲内で連帯して保証します。

連帯保証人	フリガナ		印
	氏名		
	住所	〒	
	電話番号	(自宅) (携帯)	

※ 連帯保証人は、患者と別に生計を営んでいる成年の方をお願いします。

(注意) 患者欄及び身元引受人欄にご記入いただいた情報は、診療に関わる業務に利用します。
連帯保証人欄にご記入いただいた情報は、入院諸費用の支払が遅滞した場合の連絡先として利用します。

※ 該当する番号を○で囲んでください。

限度額適用認定証	1 申請中(月 日頃申請)	2 これから申請	3 申請しない
退院証明書 (3か月以内に入院されていた方)	1 有	2 無	

令和2年4月

記載例

入院承諾書（兼誓約書）

年 月 日

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 病院長

入院日

私は、横浜市立脳卒中・神経脊椎センターに入院するにあたり、次のことを誓約します。

- 入院中は、病院の諸規定を守り、指示に従うこと。
- 入院諸費用は、定められた期日までに遅滞なく、支払うこと。

患者	フリガナ	ヨコハマ タロウ	生年月日	明治・大正	<input checked="" type="radio"/> 昭和	平成・令和	性別	<input checked="" type="radio"/> 男
	氏名	横浜 太郎		30年4月1日	女			
	住所	〒235-0012 横浜市磯子区滝頭一丁目2番1号						
電話番号	(自宅) 045-753-2500		(携帯)	090-1234-5678				

※ 患者本人が未成年者等で被扶養者である場合は、扶養義務者が患者氏名の下に記名してください。

身元引受人は、次のことを誓約します。

- 患者が病院の諸規定・指示に従わない場合に、諸規定・指示に従わせること。
- 患者が退院の指示に従わない場合に、責任を持って患者の身元を引き受けること。

身元引受人	フリガナ	ヨコハマ ハナコ	身元引受人＝連帯保証人の同じ場合には、「連帯保証人と同じ」と記載
	氏名	横浜 花子	
	住所	〒235-0012 横浜市磯子区滝頭一丁目2番1号	
電話番号	(自宅) 045-753-2500		(携帯) 090-8765-4321

連帯保証人は、患者が負担する入院諸費用の支払について、一切の債務を極度額50万円の範囲内で連帯して保証します。

連帯保証人	フリガナ	ヨコハマ ジロウ	連帯保証人欄の記載は必須
	氏名	横浜 次郎	
	住所	〒240-8555 横浜市保土ヶ谷区岡沢町56番地	
電話番号	(自宅) 045-123-4567		(携帯) 080-1234-5678

※ 連帯保証人は、患者と別に生計を営んでいる成年の方をお願いします。

(注意) 患者欄及び身元引受人欄にご記入いただいた情報は、診療に関わる業務に利用します。
連帯保証人欄にご記入いただいた情報は、入院諸費用の支払が遅滞した場合の連絡先として利用します。

※ 該当する番号を○で囲んでください。

限度額適用認定証	1 申請中(月 日頃)
退院証明書 (3か月以内に入院されていた方)	

自署の場合には押印は不要
それ以外の場合には押印が必要
(サインではダメ)