

入院申込書（兼誓約書）

さいかいクリニック院長 様

令和 年 月 日

この度、貴院に入院し、診療を受けたいので連帯保証人連署の上申し込みます。
入院の際は貴病院の諸規則を守り、指示に従います。また下記事項を相違なく履行することを誓約いたします。

記

- 1 入院者の一身上に関するについては、申込者又は連帯保証人が一切の事項を引き受けます。
- 2 入院料、治療費その他諸経費は、指定の期日までに入院者、申込者又は連帯保証人が責任をもって納入いたします。
- 3 退院を命ぜられた場合は、申込者又は連帯保証人の責任において、指定の期日までに必ず引き受けます。

入院者	ふりがな		性別	男・女
	氏名	印		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日（才）		
	住所	〒	電話番号	
	勤務先	電話番号		
申込者	氏名	印（入院者との続柄）		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日（才）		
	住所	〒	電話番号	
	勤務先	電話番号		

(注) 1 入院者と申込者が同じ場合は、申込者欄の記載は不要です。

2 入院者本人が被扶養者の場合は、その保護者（扶養義務者）も申込者欄に署名捺印してください。

連帯保証人	氏名	印（入院者との続柄）		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日（才）		
	住所	〒	電話番号	
	勤務先	電話番号		

私（連帯保証人）は、上記入院患者の一身上に関する引き受け及び入院中の医療費等について未納の場合は、連帯してその責任を負うことを誓います。