

入院申込書(兼身元引受書・連帯保証書)

貴院に入院を申し込みます。入院にあたり、次の事項を遵守します。

公財)操風会 岡山旭東病院 病院長 殿

① 院内の諸規則を遵守し、指示に従います。

② 入院に関する諸費用を、病院から指示があり次第、遅延なく支払います。

令和 年 月 日

患者	〒			
	現住所 フリガナ		性別	生年 月日
	氏名			明・大・昭・平 年 月 日()才
	電話 ()		携帯 電話	()
	勤務先		勤務先 電話番号	()

私は、患者の身上に関することを全て引き受け、退院の指示があった場合は、指定の期日に患者を引き取ります。

身元引受人	〒			
	現住所 フリガナ		続柄	生年 月日
	氏名			明・大・昭・平 年 月 日 ()才
	電話 ()		携帯 電話	()
	勤務先		勤務先 電話番号	()

私は、診療費など、本入院に基づき申込人が負担する一切の債務につき、極度額30万円の範囲で連帯して保証し、支払いの責任を持ちます。
※支払能力のある成年者で患者とは別世帯または別生計の方

連帯保証人	〒			
	現住所 フリガナ		続柄	生年 月日
	氏名			明・大・昭・平 年 月 日 ()才
	電話 ()		携帯 電話	()
	勤務先		勤務先 電話番号	()

以下の事項についてご確認いただき、□にレ点をお願いいたします。

●過去3ヶ月以内に、他病院へ入院したことが

□ない

□ある ⇒ 本申込書と、退院先で発行された「退院証明書」を一緒にご提出ください。

保険外負担料金同意書

当院では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について、その使用料、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。下記の内容について同意をいただいた上で、署名をお願いいたします。

紙おむつ	1枚(税別)
パッド400	28円
パッド800	59円
おしめ(パンツタイプ)	100円
おしめ(テープタイプ)	105円
病衣	300円

紙おむつ	1枚(税別)
フラットシート	30円
なんでもパット	36円

患者氏名

居室料金関係	
電話代(個室のみ)	実費

代筆者氏名

(続柄)

※必要事項をご記入いただけましたら、病棟ナースステーションまたは1階受付窓口へご提出ください。