

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	性 別	男 ・ 女
	氏 名			年 月 日		
	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			⑩
	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		⑩	
	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