

# 入院申込書 兼 同意書

左記の内容に同意し、貴院への入院を申し込みます。

上白根病院長 殿

1. 患者が入院の上は貴院の諸規定を守り、指示に従います。
2. 診療費、入院費等の諸費用の支払いについては、請求あり次第患者・申込者・連帯保証人が責任を持ってお支払い致します。
3. 入院病室について、室料差額が右記の通りであることに十分な説明を受け了承致します。
4. 貴院における個人情報の利用目的(添付用紙参照)を理解し、個人情報を用いることに同意します。  
 なお、支障のある場合にはその旨を申し出ます。  
 ※ お申し出事項 無し・有り (有りの方は添付用紙へご記入ください)
5. 貴院敷地内では全面禁煙(添付用紙参照)を確約します。
6. 貴院での診療・治療は、(社保・国保・後期・労災・自由診療・その他)により受けることとします。  
 ※ 括弧内の該当するものに患者又は申込者が○をつけること。

## (記入注意事項)

1. 申込者は患者本人であること。但し、患者が未成年者のときはその保護者、近親者が申込者として署名捺印をすること。
2. 連帯保証人は、申込者以外で患者とは別世帯の方とする。

## [入院患者]

入院年月日	平成	年	月	日
住所	TEL			
患者氏名				
生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日
入院室番号	号室	室料差額(一日につき)	円	

## [申込者]

住所

TEL

氏名

印

勤務先

TEL

患者との続柄

## [連帯保証人]

住所

TEL

氏名

印

勤務先

TEL

患者との続柄

記入例

入院申込書 兼 同意書

左記の内容に同意し、貴院への入院を申し込みます。

上白根病院長 殿

1. 患者が入院の上は貴院の諸規定を守り、指示に従います。
2. 診療費、入院費等の諸費用の支払いについては、請求あり次第患者・申込者・連帯保証人が責任を持ってお支払い致します。
3. 入院病室について、室料差額が右記の通りであることに十分な説明を受け了承致します。
4. 貴院における個人情報の利用目的(添付用紙参照)を理解し、個人情報を用いることに同意します。  
なお、支障のある場合にはその旨を申し出ます。  
※ お申し出事項  無し  有り (有りの方は添付用紙へご記入ください)
5. 貴院敷地内では全面禁煙(添付用紙参照)を確約します。
6. 貴院での診療・治療は、(社保・国保  後期) 労災・自由診療・その他)により受けることとします。  
※ 括弧内の該当するものに患者又は申込者が○をつけること。

該当するものに  
 をつける

(記入注意事項)

1. 申込者は患者本人であること。但し、患者が未成年者のときはその保護者、近親者が申込者として署名捺印をすること。
2. 連帯保証人は、申込者以外で患者とは別世帯の方とする。

〔入院患者〕

入院年月日	平成 29 年 9 月 1 日		
住 所	横浜市旭区上白根2-65-1		
	TEL 951-3221		
患者氏名	上白根 太郎		
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	15 年 1 月 1 日	
入院室番号	420 号室	室料差額(一日につき)	3024 円

〔申込者〕

住 所	横浜市旭区上白根2-65-1		
	TEL 951-3221		
氏 名	上白根 太郎	<input checked="" type="radio"/> 印	
勤務先	上白根株式会社	TEL	111-1111
患者との続柄	本人		

〔連帯保証人〕

住 所	横浜市緑区竹山3-1-9		
	TEL 932-1668		
氏 名	竹山 花子	<input checked="" type="radio"/> 印	
勤務先	竹山株式会社	TEL	222-2222
患者との続柄	長女		