

入院申込書 (入院保証契約書)

兼 保険適用外諸料金負担同意書

(宛先) 蕪崎市立病院長

私は、このたびの入院に際しまして貴院の諸規定及び主治医の指示を遵守します。貴院からの指示を守れなかった場合は退院の指示に従います。保険適用外の物品 (別紙) について、使用した場合にその費用を個人負担することについて同意いたします。また、私の身元につきましては家族 (および連帯保証人) が一切を引き受けます。診療費用及び諸用金は遅滞なく支払います。

令和 年 月 日 (入院日)

入院患者記入欄

フリガナ		生年月日	年 月 日
患者氏名			
現住所	〒 -		
電話番号		携帯番号	

当院では入院に際して、下記の①もしくは②のどちらかを選択してください。

(申し込む方の□にレ点を付けてください。)

① 連帯保証人不要サービス申込み欄

連帯保証人の代わりに、貴院の連帯保証人不要サービス【名称：入院医療費保証サービス】に保証料 (5,000円) を添えて申し込み致します。 申込者氏名【 】

・保証限度額及び保証期間 500,000円/3か月間 (入院中に保証期間を超えた場合は、改めて保証料が必要となります。)

・保証受託会社：ナップメディカル/ナップ賃貸保証株式会社

注1. 病院受付窓口での入院申込書の提出時に、保証料(サービス利用料)をお支払いいただきます。

注2. 保証料(サービス利用料)は返金及び退院費用への充当はされません。予めご了承ください。

② 連帯保証人

別紙の『連帯保証人引き受け承諾書』に連帯保証人が自署し、本人確認書類 (※公的機関発行の身分証) を提示の上、入院当日 (緊急入院時は3日以内) に病院受付窓口提出します。

◆連帯保証人の極度額 (連帯保証人が支払いの責任を負う上限金額)

金500,000円

- 連帯保証人様が入院医療費の極度額を理解している。
- 連帯保証人様が極度額まで連帯保証する意向である。
- 別紙承諾書に連帯保証人様ご本人が署名の上、公的機関発行の身分証明書の写しを提示する。
- 連帯保証人様は入院患者と別世帯、別住所で独立の生計を営む成年者 (※) で支払い能力がある。

※保護者を除く。二世帯でも可

注1. 一人暮らしの場合、身元引受人と連帯保証人が同一の方になる場合があります。

注2. 連帯保証人を立てられず、保証会社への加入も難しい場合は個別のご相談が必要になります。

<裏面に続く>

緊急連絡先

氏名			続柄	
住所	〒 -			
電話番号		携帯番号		
勤務先名	電話 ()			

※ 交通事故・業務による傷病（公務災害・労務災害）その他特殊事情による受傷で入院される方は、あらかじめ受付窓口へ申し出てください。

※ 本入院申込書の提出は、受付窓口（時間外及び休日は会計窓口）へお願いします。

〔病衣使用〕（該当する方にレ点を付けてください）

- 病衣を使用し、使用料を支払うことに同意します。・・・使用料 1日70円（税別）
- 病衣を使用しません

● 今回の入院前（3か月以内）に他の医療機関に入院されていた方は、ご記入ください。

医療機関名	入院期間	病名

※ 上記は、入院費を算定するにあたり大切な確認事項になりますので間違いのないようご記入ください。
 なお、記載された医療機関発行の退院証明書があわせて必要となりますので、予めご用意ください。

診察券番号： _____

■ 医事職員確認欄

限度額認定の説明	<input type="checkbox"/> 説明の実施
	<input type="checkbox"/> オンライン資格確認の同意（有・無）
連帯保証人関係	<input type="checkbox"/> 説明の実施
	<input type="checkbox"/> 自署
	<input type="checkbox"/> 公的機関発行の身分証
不要サービス	<input type="checkbox"/> 入院保証料（5,000円）の授受

リーダー	担当