

入院同意書

平成 年 月 日

上尾中央第二病院長 殿

科 階 号室

患者名 _____ ④

住 所 _____

電 話 _____

連絡先 _____

私は、今般貴病院に入院するに際し、貴院の諸規則・指示および下記事項を守り、貴院に迷惑をかけないことを連帯保証人とともに同意致します。

記

1. 本人の身元については、保証人において引受けます。
2. 入院規則等を守らないまたはその他の理由で退院を指示された場合は、所定の期日までに保証人の責任において対応致します。
3. 診察・手術等については、十分な説明を受け、同意の上承諾致します。
4. 入院料その他の料金は、指定日（当月25日）までに必ず支払います。
5. 入院治療にあたり、個室利用希望の場合は、指定の室料差額を支払うことに同意致します。

- 夜間緊急ということで、病院側より個室に入室する指示があった場合、当日のみ室料差額を免除する制度があります。この場合、個室に入室後24時間以内に減免申請書を提出し、免除する期間・金額の承認を受けて下さい。

連帯保証人
氏 名 _____ ④ （続柄 _____）

住 所 _____

電 話 _____

勤 務 先 _____ 電話 _____

*病院記入欄

保 証 金	¥		入院時保険証確認		済 ・ 未
保証金受領日	/	担当者	保証金返金日	/	担当者
入 院 日		年 月 日	退 院 日		年 月 日