

入院申込書

医療法人 柏葉会 柏戸病院 殿

貴院に入院するにあたり、貴院の規則『患者さんの責務』『入院中の心得』（入院案内P1、P2参照）、下記事項を厳守し、貴院にご迷惑をかけないことを連帯保証人と連署の上お約束いたします。

- 1) 本人の身元については、連帯保証人において一切引き受けます。
- 2) 退院を指示された場合は、指定の期日に退院いたします。
- 3) 入院その他諸料金は、ご指示通り指定日までにお支払いいたします。
- 4) 連帯保証人は、患者が負担する入院料、室料差額、その他費用について極度額の範囲内で連帯して保証します。

入院患者	フリガナ				男・女	明・大・昭・平	歳
	氏名	印				年 月 日	
	世帯主との続柄		現住所	TEL ()			
	職業		勤務先	TEL ()			

入院日 年 月 日

申込者

続柄

※連帯保証人欄は同世帯以外の方をご記入ください。

連帯保証人	フリガナ				男・女	明・大・昭・平	歳
	氏名	印				年 月 日	
	患者との続柄		現住所	TEL ()			
	職業		勤務先	TEL ()			
	極度額	入院料	円		室料差額	円	

◎入院についての自己申告のお願い

これまでの入院について正しく自己申告されないと、保険の入院料の一部が後で自己負担になることがありますので、必ずご記入ください。

- 1、貴方はこの3ヶ月以内に病院（保険医療機関）に入院したことがありますか？
【 はい ・ いいえ 】※【はい】の方は次の問いにもお答えください。
- 2、前回の入院先の病院名 【 】 TEL【 】
- 3、前回の入院期間 【 年 月 日 ～ 年 月 日 】
- 4、入院となった主なる病名 【 】