

入院誓約書の作成について

誓約者は、患者本人または世帯主です。

患者が未成年者または精神障害者であるときは、親権者または後見人とします。

連帯保証人は、別世帯で独立の生計を営み、身元確実な世帯主であること。

自署、捺印してください。

入院誓約書

入院 年 月 日

医療法人社団水生会

柴田病院 院長 殿

患者氏名

大正
昭和
平成
令和

年 月 日生

貴院の諸規則ならびに指示事項を厳守し、万一違反致したときは、何時退院を命ぜられても異議を申しません。

上記の患者に係る医療費（諸経費含む）について、貴院の指示通り責任をもって納入します。

連帯保証人は、誓約者と連帯して完済することを誓約します。

誓約者	現住所	電話 — —					
	氏名	印	男女	大正 昭和 平成 令和	年 月 日生	患者との 続柄	
	勤務先	電話 — —					
連帯保証人	現住所	電話 — —					
	氏名	印	男女	大正 昭和 平成 令和	年 月 日生	患者との 続柄	
	勤務先	電話 — —					
	極度額 (上限額)	300万円 ※連帯保証人は、患者が負担する入院料その他の費用について、極度額(上限額)の範囲内で連帯して保証する。					

提出年月日

年 月 日