

入院保証書

| | | | | | | | |
|----------|--|-----|--|--------|--|-------|--|
| 医療サービス課長 | | 副課長 | | 診療案内係長 | | 診療案内係 | |
|----------|--|-----|--|--------|--|-------|--|

| | | |
|-----------------|---|-----|
| 登録番号 (診察券番号) | - | - |
| 病棟名 | 階 | 病棟 |
| 入院年月日 | 年 | 月 日 |

国立大学法人
三重大学医学部附属病院長 殿

このたびの入院に際し、貴院の諸規則、指示等を厳守するとともに、患者の身上ならびに入院諸費用の支払いについて、患者および保証人の連帯責任において、一切を引き受け貴院にけっしてご迷惑をかけません。

上記の履行を証するため、下記の患者及び保証人は、連署の上誓約ならびに保証をいたします。

| | | | | |
|-------------|---------|----------|------|-------------------|
| 患者 | 現住所 | | 電話 | (自宅) - - |
| | | | | (携帯) - - |
| | ふりがな | | 生年月日 | 明・大・昭・平 年 月 日 男・女 |
| | 氏名 | | | |
| | 職業(勤務先) | | 電話 | - - |
| 注2 緊急連絡先 | 現住所 | | 電話 | (自宅) - - |
| | | | | (携帯) - - |
| | ふりがな | | 生年月日 | 明・大・昭・平 年 月 日 男・女 |
| | 氏名 | | | |
| | 職業(勤務先) | (電話) - - | 続柄 | 患者の |
| 注3 連帯保証人 | 現住所 | | 電話 | (自宅) - - |
| | | | | (携帯) - - |
| | ふりがな | | 生年月日 | 明・大・昭・平 年 月 日 男・女 |
| | 氏名 | | | |
| | 職業(勤務先) | (電話) - - | 続柄 | 患者の |

- 注 (1) 氏名は必ず戸籍のとおり記入してください。
 (2) 緊急連絡先も必ず記入してください。
 (3) 連帯保証人は、患者と別世帯で独立した生計を営む成年者で、支払い能力のある方をお願いします。
 (4) この保証書は、入院当日必ず提出してください。
 (5) 記載事項に変更のあった場合は、必ず外来棟③番入院受付へ申し出てください。