

入院保証書

登録番号 (診察券番号)	〇〇〇〇-〇〇-〇
病棟名	8階 北 病棟
入院年月日	2024年 4月 1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、患者および連帯保証人の連帯責任において、一切を引き受け貴院にけってご迷惑をかけないことを誓約します。

下記連帯保証人は、極度額50万円を限度として連帯保証をいたします。

患者	現住所	津市江戸橋二丁目174番地		電話	(自宅) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 (携帯) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	ふりがな	みえ いちろう		生年月日	明・大・ 昭 ・平・令〇〇年 〇月 〇日・ 男
	氏名	三重 一郎			女
	職業(勤務先)	〇〇株式会社		電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
注2 緊急 連絡 先	現住所	津市江戸橋二丁目174番地		電話	(自宅) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 (携帯) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	ふりがな	みえ はなこ		生年月日	明・大・ 昭 ・平・令〇〇年 〇月 〇日・ 男
	氏名	三重 花子			女
	職業(勤務先)	株式会社 〇〇〇〇 (電話) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		続柄	患者の 妻
注3 連帯 保証 人	現住所	津市栗真町屋町1577		電話	(自宅) - - (携帯) - -
	ふりがな	みえ たろう		生年月日	明・大・ 昭 ・平・令〇〇年 〇月 〇日・ 男
	氏名	三重 太郎			女
	職業(勤務先)	有限会社 〇〇 (電話) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		続柄	患者の 父

- 注 (1) 氏名は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、入院当日提出してください。
(5) 記載事項に変更のあった場合は、外来棟③番入院受付へ申し出てください。
(6) ボールペンで記入してください。(鉛筆、フリクションボールペンは使用しないでください。)

【オンライン資格確認について】

貴院職員が私の保険情報を基に、オンラインで限度額適用区分を確認することに

同意します

同意しません

※同意された場合、当院では限度額適用認定証の提出は必要ありません。