

入院申込書兼誓約書

入院日： 年 月 日

定山溪病院院長 殿

貴院への入院に際し、下記を含めた諸規則を遵守することを確約いたします。
記

- 医師等の職員の指示に従い、治療・療養に専念いたします。
- 入院者が退院となった場合(死亡退院や院内規則に反したことを理由とする退院を含む)には、身元引受人または連帯保証人の責任において、指定の期日までに退院の期日までに退院手続きを完了いたします。
- 入院料その他の諸費用(裏面含む)を、入院者、身元引受人または連帯保証人が指定の期日までに責任をもって全額(ただし、身元引受人及び連帯保証人の責任の極度額は70万円とする)を支払います。
- 個人情報の利用について、貴院の規定「患者様・御利用者様の個人情報に関するプライバシーポリシー」に基づいて取り扱われることに同意いたします。
- 下記の記載事項について変更があった場合、必ず病院へ連絡いたします。

【入院者】			
フリガナ		性別	☐ 男 ☐ 女
氏名			
生年月日	大・昭・平 年 月 日 (歳)	電話番号	
住所	〒		

【身元引受人】 親族・法定代理人・後見人・保佐人の方			
フリガナ			
氏名			
生年月日	大・昭・平 年 月 日	本人との関係	
住所	〒		
電話番号 (自宅)		携帯番号	
勤務先名		電話番号 (勤務先)	

【連帯保証人】 ※連帯保証人は、身元引受人と別世帯。ただし、身元引受人と連帯保証人が同世帯でも生計が別であれば可。			
フリガナ			
氏名			
生年月日	大・昭・平 年 月 日	本人との関係	
住所	〒		
電話番号 (自宅)		携帯番号	
勤務先名		電話番号 (勤務先)	

【請求先】			
支払方法	☐ 現金 ☐ カード ☐ 振込 ☐ 引落とし (☐ 指定口座 ☐ 預り金)		
請求書	☐ 本人渡し ☐ 身元引受人へ郵送 ☐ その他 (下記へご記載ください)		
氏名		電話番号	
住所	〒		

患者氏名

身元引受人氏名

【日用品生活品費】

<1日あたりの使用料及び洗濯料(税込価格)>

※ご希望のものを☒して合計金額をご記載ください。

1日あたりの合計金額

円

品目	セット価格 (円)	A ☐	B ☐	C ☐	D ☐	生活保護 ☐	重点病棟 ☐	自由選択 ☐
	単価(円)	1,600 円	1,300 円	910 円	720 円	550 円	1,100 円	
テレビ (1台/人)	200	☒			☒	☒	☒	
冷蔵庫 (1台/室共用)	100	☒			☒	☒	☒	
入浴セット (石鹸、シャンプー、リンス)	30	☒	☒		☒	☒	☒	
ティッシュペーパー	30	☒	☒		☒	☒	☒	
おしぼり	110	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
フェイスタオル	220	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
バスタオル	330	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
シャツ	110	☒	☒			☒	☒	
パンツ	110	☒	☒			☒	☒	
靴下	110	☒	☒			☒	☒	
病衣、日常生活衣	550	☒	☒	☒		☒	☒	

※ 上記の衣類やタオル類に枚数の制限はございません。汚染時には随時交換させていただきます。

※ 私物の衣類・タオルをお持ち込みをされる場合、当院代表電話へ事前連絡いただき
(平日9:45-16:30)衛生管理上ビニール袋等ご用意のうえ週2回のお持ち帰りにご協力願います。

【紙おむつ・リハビリパンツ】

使用した枚数の費用を上限33,000円(税込)として御負担いただきます。

種類	税込価格(円/枚)
紙おむつ (小)	88
紙おむつ (大)	132
リハビリパンツ (M〜Lサイズ)	132
リハビリパンツ (L〜LLサイズ)	154
布おむつ	44

【オンライン資格確認について】

当院では、マイナンバーカードを使ったオンライン資格確認を導入しています。
詳細については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

☐ オンライン資格確認に同意します