入院申込書（兼入院誓約書）

名古屋記念病院 院長 宛

次の通り入院を申込みます。

このたび貴院に入院するにあたり、下記の事項を守ることを身元引受人の連署をもって約束します。

1. 病院諸規則、療養上の指示を守ります。
2. 医療諸費を所定の期日までに支払います。
また、退院後 90 日を経過して未払いの場合には、「あいおいニッセイ同和損害保険株式会社」から医療諸費等の請求を受けることがあっても異存ありません。
(この場合、保険会社に個人情報を提供する場合がございます。)
3. 病院敷地内での禁煙を守ります。
4. 入院期間中（入院日、退院日などを除く）は、病院駐車場に駐車をしません。
5. 患者の一身上に関する一切について責任を持ちます。

入院年月日 年 月 日

患者さんご本人

ご署名日

年

月

日

ふりがな		性別	生年月日
氏名			年 月 日
現住所	〒 -	TEL	- -
		携帯	- -
勤務先名		TEL	- -

患者さんが署名できない場合

代筆者氏名	(続柄)
-------	------

身元引受人（患者さんの親族又は直接関係のある方で、支払能力のある成人とします。）

ふりがな		性別	生年月日
氏名			年 月 日
現住所	〒 -	TEL	- -
		携帯	- -
勤務先名		TEL	- -
患者さんとの続柄	配偶者 ・ 親 ・ 子 ・ 親族 ・ 知人 ・ その他 ()		

高額療養費制度について

オンラインによる限度額情報の表示に

同意する

同意しない

保険外負担同意書

当院では、保険外負担として認められている以下のもの等について、その使用量、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。

(日用品についてはあらかじめ持参される場合、費用の請求はありません)

下記の料金表の内容及び料金についてご理解・ご同意をいただいた上で署名をお願い致します。

項目	価格(税込)	項目	価格(税込)	項目	価格(税込)
紙おむつ M (パンツ)	1枚 135円	生理用ナプキン	1枚 11円	マスク	1枚 30円
紙おむつ L (パンツ)	1枚 151円	T字帯	1枚 64円	エンゼルセット	1回 11,000円
紙おむつ M (テープ止め)	1枚 142円	患者用スリッパ	1足 385円	水剤容器	1個 70円
紙おむつ L (テープ止め)	1枚 167円	患者用寝間着	1枚 3,960円	軟膏容器	1個 40円
小児用おむつ (新生児・S・M)	1枚 55円	スポンジブラシ	1本 40円	付き添い寝具類	440円
小児用おむつ (L・BIG)	1枚 83円	歯ブラシ	1本 21円	付き添い食事(1食)	670円
紙おむつ (長方形)	1枚 47円	タフトブラシ	1本 80円		
尿取りパット	1枚 34円	歯間ブラシ	1本 30円		

※尚、診断書料金等、その他の保険外費用については、救急外来待合の掲示板及び、各病棟の掲示板をあわせてご確認ください

保険外負担の内容について理解した上で、料金を支払うことに同意します。

年 月 日

患者氏名

代筆者氏名

(続柄)

入院期間の確認について

今回の入院日から数えて、過去3ヶ月以内の他病院での入院の有無についてお尋ねします。

過去3ヶ月の入院歴： あり ・ なし

以下は「あり」と記入した方のみ記入してください。

(各医療機関から発行された退院証明書を提示して頂ければ、記入の必要はありません。)

◆入院医療機関名：

病名：

入院期間： 年 月 日 ~ 年 月 日

◆入院医療機関名：

病名：

入院期間： 年 月 日 ~ 年 月 日

入院誓約書は表面へ →