

# 入院誓約書

医療法人禄寿会 小禄病院 院長殿

入院日 年 月 日

この度、貴院へ入院するにあたり、貴院諸規則を厳守し、貴院職員の指示、院内掲示物、入院案内書等による指示に従うことを誓約いたします。

- 万一、貴院の諸規則に違反し、または貴院職員の指示に従わなかった場合、病院敷地内での「飲酒」「喫煙」「迷惑行為」等があった場合、退院命令が下されても異議を申し立てせず従います。
- 入院費、その他入院中の療養に係る諸費用に関しては遅滞なく支払い、退院の際に請求書が発行された場合は、退院時に全額精算いたします。
- 貴院に対する入院費などの支払債務につきまして、連帯保証人は、患者本人またはその法定代理人などと連帯して、別記「極度額」の保証債務を負います。
- 万一、支払いが滞ることがあれば、法的手続きにより支払い請求を受ける旨、了承いたします。

上記の事項に同意し、決して貴院にご迷惑をかけないことを身元引受人及び連帯保証人との連携の上約束いたします。

【患者】 氏 名 印

生年月日 M・T・S・H 年 月 日生 男・女（才）

現住所

電話番号（自宅）（携帯）

勤務先 電話番号

【身元引受人】 氏 名 印 続柄（ ）

生年月日 M・T・S・H 年 月 日生 男・女（才）

現住所

電話番号（自宅）（携帯）

【連帯保証人】氏 ふりがな 名 印 続柄 ( )

生年月日 M・T・S・H 年 月 日生 男・女 ( 才 )

現住所

電話番号 (自宅) (携帯)

勤務先 電話番号

【 極 度 額 】 50 万円

※連帯保証人は、入院者と同一世帯でない方をお願いいたします。

#### ■入院費などの未払い者への対応について■

当院からの請求に対し、正当な理由なく支払いがない場合は、以下のとおり対応いたします。

#### 連帯保証人について

- ☐ 主たる債務者がその債務を履行しない場合、連帯保証人に履行業務が発生いたします。正当な理由なく、主たる債務者が入院費などの支払いをしない場合は、直ちに連帯保証人へ請求いたします。

#### 指定法律事務所への委任

- ☐ 特に悪質と判断される未払い者に対しては、当院指定の法律事務所へ回収業務を委任し、法的措置を講じる場合があります。

記入日 年 月 日