

入院保証書

令和 年 月 日
(入院日記入)

柏原クリニック院長 殿

このたび入院治療を受けるにあたって、患者の身上に関する一切の事項を引受け、貴院の諸規則・指示などを守り、入院料その他の諸料金を必ず期日までに納入し、貴院にご迷惑をおかけしないことを約束します。

上記の事柄の履行を証するため、連帯保証人と連署のうえ、本証書を提出します。

患者	本籍			
	現住所		電話番号	
	氏名	(印)	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	職業及び勤務先			
身元保証人	本籍			
	現住所		電話番号	
	氏名	(印)	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	職業及び勤務先		患者との続柄	
連帯保証人	本籍			
	現住所		電話番号	
	氏名	(印)	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	職業及び勤務先		患者との続柄	

***注 意:**

連帯保証人は、患者本人および身元保証人などとは別世帯に居住する成年者であって、独立して生計を営み、支払い能力のある身元確実な方をお願いします。なお、必ず連帯保証人が自筆でご記入ください。

承諾書

柏原クリニック院長 殿

このたび入院するにあたって、入院期間中の手術・検査・治療などの診療実施について承諾いたします。

令和 年 月 日
(入院日記入)

患者

住所

氏名

印

身元保証人

住所

氏名

印

特別室入室申込書

柏原クリニック院長 殿

次のとおり特別室に入室することを申し込みます。

病室	第	号室	1人室 2人室
室料	1日		円

令和 年 月 日

氏名

印