

# 入院申込書

医療法人青燈会 小豆畑病院長 殿

令和 年 月 日

私事、今般入院治療をお願いしました上は、  
病院諸定を堅く守り、療養に専念することは勿論、  
入院の費用は請求の都度必ずお支払いいたします。  
なお、入院者一身上のことは、万事連帯保証人において  
お引き受けいたし、いささかのご迷惑もおかけしません。

## 入院患者

|    |     |   |   |
|----|-----|---|---|
| 住所 | TEL | - | - |
| 氏名 |     |   | 印 |

## 身元引受人（患者との関係）

|    |     |   |   |
|----|-----|---|---|
| 住所 | TEL | - | - |
| 氏名 |     |   | 印 |

## 連帯保証人（患者との関係）

|    |     |   |   |
|----|-----|---|---|
| 住所 | TEL | - | - |
| 氏名 |     |   | 印 |

（保証上限限度額 50万円）

私（連帯保証人）は患者と連帯して支払いの責任を負うことを誓約します。