

入院申込書(兼誓約書)を事前にご記入いただき、入院当日にご持参ください。

2025 年 11 月 1 日

記入例

入院申込書(兼誓約書)

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
袋井市立聖隷袋井市民病院長 殿

この度、貴院に入院するに際して、下記を含めた院内の諸規則を遵守することを確約いたします。
万一、各種規則に違反したとき、または他の患者様の迷惑になると判断されたときは、貴院の指示に従い即時退院することを了承し、いかなる場合も、貴院にご迷惑をお掛けしない事を入院患者、連帯保証人兼身元保証人と連署の上、誓約いたします。

記

- ☐ 入院料その他の諸費用については、入院患者、連帯保証人兼身元保証人が指定の期日までに全額を支払います。
- ☐ 本人の身元については、身元保証人において一切引き受けを致します。
- ☐ 退院を指示された場合は、指定の期日に身元保証人の責任において引き取ります。
- ☐ 貴院から指示された書類・証明書等は、指定の期日までに提出いたします。
- ☐ 連帯保証人の転居・変更の際は速やかに届けます。

【入院患者】

入院年月日	2025 年 11 月 1 日			
フリガナ	セイレイ タロウ		性別	男・女
患者氏名	聖隷 太郎			
生年月日	1945 年 4 月 1 日		年齢	80 歳
住 所	袋井市久能2515番地の1			
連 絡 先	自宅 0538 - 41 - 2777 携帯 090 - 1234 - 5678			
記入者氏名 本人以外の場合	聖隷 花子		続柄 (妻)	

【連帯保証人兼身元保証人】

フリガナ	フクロイ イチロウ		続柄	長男
氏 名	袋井 一郎			
住 所	袋井市新屋〇〇〇番地の〇			
連 絡 先	自宅 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇 携帯 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇			
勤 務 先	〇〇〇〇〇〇		TEL	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇

私、「連帯保証人兼身元保証人」は、入院料その他の諸費用の全部又は一部、保証金額の上限(極度額)100万円の範囲内で指定の期日までに未納の場合はその支払いの責任を負います。

【緊急時連絡先①】

フリガナ	フクロイ ハナコ		続柄	妻
氏 名	聖隷 花子			
連 絡 先	自宅 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇 携帯 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇			

【緊急時連絡先②】

フリガナ	フクロイ ジロウ		続柄	弟
氏 名	聖隷 二郎			
連 絡 先	自宅 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇 携帯 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇			

- ◆提出期限について
原則、入院当日に1階受付窓口へ提出してください。
- ◆個人情報について
院内規定に基づき対応させていただきます。

第2版：2025年11月1日改訂

ご不明な点などございましたら、聖隷袋井市民病院の職員へお声掛けください。