

# 入院誓約書

入院日 令和 年 月 日

山口県済生会豊浦病院長 殿

フリガナ

患者氏名

生年月日 M・T・S・H・R 年 月 日生

貴院に入院の上は、諸規則並びに指示のあった事項は堅く守り、万一違反したときは退院を命ぜられても一切異議を申しません。

上記の患者に係る医療費、その他諸費用について責任を持って支払いいたします。

連帯保証人は、極度額100万円の範囲内で誓約者と連帯して保証いたします。

病院がおこなう高額医療制度・限度額認定証のオンライン資格確認に同意いたします。

裏面の注意事項に了承したうえ、以上誓約いたします。

誓約者 (患者)	現住所	〒 - 電話 ( ) -		
	氏名	フリガナ 印	M. T. S. H. R 年 月 日生	男 女
	勤務先	〒 - 電話 ( ) -		
連帯保証人	現住所	〒 - 電話 ( ) -		続柄
	氏名	フリガナ 印	M. T. S. H. R 年 月 日生	男 女
	勤務先	〒 - 電話 ( ) -		
連帯保証人	現住所	〒 - 電話 ( ) -		続柄
	氏名	フリガナ 印	M. T. S. H. R 年 月 日生	男 女
	勤務先	〒 - 電話 ( ) -		

ご記入後、1階【入院案内】窓口までご提出下さい。

# 注意事項

- 月に一度、受付窓口にてマイナンバーカードまたは保険証の提示をお願い致します。
- 入院中に保険証の資格変更・住所変更等がありましたら、すみやかに医事課入院係迄お知らせ下さい。変更内容によっては、追加料金が発生する場合がありますので、ご注意下さい。
- 入院中、原則として他院へ受診することは出来ません。  
但し、医師の判断によりやむを得ず専門的な診療等で他院への受診が必要となった場合には、診療に必要な診療情報(紹介状)を発行して受診していただきます。  
入院中に、他に通院されている医院等でのお薬が必要な場合には、病棟師長にご相談下さい。  
医師の指示がなく他院受診されますと全て自費負担となる場合がありますのでご注意下さい。  
※ご家族様が他院にて薬のみ貰われる場合も、同様の扱いになります。
- 防犯カメラについて、防犯・盗難等の予防を目的とし、プライバシー保護に適正な管理を実施しております。
- 病気の治療や出血を伴う検査を行う際、もし患者様がさまざまな感染症(HBV、HCV、梅毒、HIV等)に感染していると、針刺し事故等で医療従事者に感染する恐れがあります。針刺し事故等が万一発生した場合には、検査、採血にご協力下さいますようお願いいたします。検査の実施にあたっては、患者様のプライバシーを厳守いたしますとともに、検査結果にかかわらず適切な医療を行います。
- 保険証の資格(高額医療・限度額認定証を含む)の確認がオンラインで可能となりました。  
必要に応じて、病院が直接、保険証の発行元に患者様の保険の資格を確認させていただくことがございます。マイナンバーカードで受診される方については限度額認定証は不要です。