# 入院誓約書(兼 入院申込書・入院費支払保証書・身元保証書)

**医療法人社団真療会　野田病院　病院長　様**

私は、入院に際し、入院説明を受け、以下の内容を一読し、その内容を理解し、遵守することを誓約します。

**第１条　院内規則の遵守**

院内規則および医療上・安全管理上必要な指示を守ります。暴言、暴力、威嚇、ハラスメント、迷惑行為、無断外出・外泊等は行いません。重大な違反があった場合、強制退院、病院が注意・警告・関係機関への通報等、適法な措置を講じることを理解します。

**第２条　退院・転院への協力**

入院治療の必要性の終了、病状、病床管理上の必要性、規則違反等により退院・転院の調整が必要と病院が判断した場合、病院の指示に従い、不服申し立てはせず速やかに対応します。

**第３条　外出・外泊**

外出・外泊・入院中の他医療機関受診の際は、事前に病院の許可を受け、指定された指示、帰院日時を守ります。外出・外泊時の事故等の責任について病院に一切の責任は問いません。

**第４条　施設・備品の損害**

故意または過失により病院の施設・設備・備品等に損害を与えた場合、病院が判断しその請求に対して賠償します。この場合は、患者本人が対応できない場合は連帯保証人が代わって対応及び金銭賠償を責任もって対応します。

**第５条　貴重品・私物の管理**

現金・貴重品・私物は原則として自己管理し、多額の現金や高価な物品は持ち込みません。盗難・紛失等は原因および管理状況に応じ法令に従い対応します。

**第６条　病室変更・転棟・転院**

病状、治療上の必要性および病床管理等により病室変更・転棟・転院が必要となる場合、医師の判断で行うことに対して、病院の指示に従い、不服申し立てはせず速やかに対応します。

**第７条　入院費等の支払い**

診療費、食事療養費、保険外負担その他正当に発生した費用を病院が指定する期日までに支払います。支払いが困難な場合はその事由が発覚しだい直ちに申し出ます。未払いの場合、病院が督促、保証契約に基づく請求、適法な債権回収手続きを行うことを同意します。

**第８条　入院保証金**

入院時に保証金 50,000 円(現金)を預託し、病院は受領時に預り証を発行します。保証金は原則として退院時に全額返還し、入院費等への充当は行いません。入院費等は別途支払います。返還時は預り証を提示し、紛失時は所定の本人確認を受けます。預託が困難な場合は事前に申し出て協議します。

**第９条　連帯保証人**

1. 連帯保証人は、患者本人が本入院契約に基づき負担する入院費・保険外負担金その他の金銭債務について、極度額 300,000 円を限度として連帯保証します。
2. 連帯保証人は、定期的な入院費の支払者および支払方法の確認、ならびに通常の支払担当者以外の者が支払いを行う場合等において、貴院から確認や連絡を求められた際は、患者さん本人に代り必要な状況確認、関係者との連絡調整および対応方針の確認に協力するものとします。
3. 保証人都合で 7 日以上連絡が取れない状況が発生した場合や届出をした後変更が生じた場合は、直ちに責任をもって、代理人を立てた上で交代します。ただし、代理人の同意が取れるまでは責任をもって同責務を継続します。

**第 10条　身元保証人**

1. 身元保証人には、患者さんとの関係性を明らかにし、必要に応じて病院からの依頼、支援します。患者さんの義務や履行を保証または支援、退院・転院に向けた支援及び引取り、死亡時のご遺体の引き取りについて責任をもって対応します。この立場のみで医療同意権限や入院費支払義務を負いません。
2. 保証人都合で 7 日以上連絡が取れない状況が発生した場合や届出をした後変更が生じた場合は、直ちに責任をもって、代理人を立てた上で交代します。ただし、代理人の同意が取れるまでは責任をもって同責務を継続します。

**第 11条　キーパーソン**

1. キーパーソンは入院中の医療・生活全般について、病院との連絡・相談・調整を担う方。患者さんの意向を尊重したうえで、緊急時の連絡、病状や治療方針に関する説明への同席、衣類・日用品等の準備、退院・転院に伴う調整、その他入院生活に必要な事項について、可能な範囲でご協力します。また患者さん本人の意思表示が出来ない状況下で、ご本人に代わって判断、医療同意を行います。
2. キーパーソンの都合で連絡が取れない状況が発生した場合や届出をした後変更が生じた場合は、直ちに責任をもって、代理人を立てた上で交代します。ただし、代理人の同意が取れるまでは責任をもって同責務を継続します。

**第 12条　届出事項の変更**

患者・保証人・入院費支払担当者は、住所・電話番号・勤務先等の届出事項に変更が生じた場合、速やかに届出ます。また保証人変更の場合は代理人を立てます。対応が困難になった場合は申し出て、代替の連絡体制等を協議します。

**第 13条　保険外負担**

保険外のサービス・物品は、内容および費用は説明を受け、同意し、その他正当に発生した費用を病院が指定する期日までに支払います。

**第 14条　個人情報・連絡**

病院は緊急対応、退院調整、費用請求等に必要な範囲で届出先へ連絡します。診療情報の提供は本人の意思、法令および病院の個人情報保護方針に従います。

**第 15条　入院費の請求および支払手続き**

1. 患者本人または連帯保証人は、入院費の請求内容の確認、病院が指定する期日までに支払います。なお、代理人に依頼する場合は代理人を指定し、指定された方の協力のもと、所定の期日までに入院費を病院が指定する期日までに支払ます。
2. 入院費の支払手続きを行う代理人を限定する場合は、患者本人または連帯保証人から、**1 階入退院受付**へその旨をお申し出ください。

# 入院誓約書　署名・届出欄

## 1. 入院患者本人

| | |
|---|---|
| 氏名・生年月日 | ふりがな:　　生年月日:　　年　　月　　日<br>氏 名: |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先(電話番号) | ①　　② |
| 代筆者 | □ 私は、代筆をするに当たり、名義人本人に本書の内容を説明し、本人の意思および代筆についての承諾を直接確認したうえで、本人の依頼により記入しました。<br>氏名:　　患者との関係:<br>連絡先: |

## 2. 保証人 1

保証区分:□ 連帯保証人　□ 身元保証人　□ 両方(該当欄にチェック)

| | |
|---|---|
| 氏名・続柄 | ふりがな:　　患者との関係:<br>氏 名: |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先(電話番号) | ①　　② |
| 勤務先 | 勤務先名・勤務先電話: |
| 代筆者 | □ 私は、代筆をするに当たり、名義人本人に本書の内容を説明し、本人の意思および代筆についての承諾を直接確認したうえで、本人の依頼により記入しました。<br>氏名:　　患者との関係:<br>連絡先: |

## 3. 保証人 2(必要な場合)

保証区分:□ 連帯保証人　□ 身元保証人　□ 両方(該当欄にチェック)

| | |
|---|---|
| 氏名・続柄 | ふりがな:　　患者との関係:<br>氏 名: |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先(電話番号) | ①　　② |
| 勤務先 | 勤務先名・勤務先電話: |
| 代筆者 | □ 私は、代筆をするに当たり、名義人本人に本書の内容を説明し、本人の意思および代筆についての承諾を直接確認したうえで、本人の依頼により記入しました。<br>氏名:　　患者との関係:<br>連絡先: |

**【連帯保証に関する確認】**

連帯保証人は第 9 条を確認し、保証債務の極度額が金 300,000 円であることを理解して署名してください。

**【注意事項】**

＊ 無断代筆は行わないでください。家族や親族による代筆で有っても名義人本人の同意がなく文書を作成した場合は違法行為となり、刑事罰(私文書偽造罪)の対象となることがあります。また無断で書いたことが発覚し、当院に誤った情報を与え、費用負担などに影響が出た場合、「詐欺」として告訴をいたします。当院としては円満に解決するため当事者同士(記載者と名義人本人)との示談をお勧めします。

＊ 保証金 50,000 円の受領時には別途「預り証」を発行します。本書は受領証ではありません。

＊ 入院後に誓約書を記入した場合はその誓約効力を入院日まで遡るものとする。

＊ 提出した入院誓約書に変更が生じた場合は直ちに1階入退院受付に申出でてください。保証人変更となる場合は代理人を立てていただき必要があります。代理人が立つまでは手続きは完了せず、その責務を継続されます。

＊ キーパーソンについては入院時、病棟にお伝えください。

誓約日　　年　　月　　日　　誓約者署名:

連絡先: