

# 入院申込書

公立神崎総合病院 院長 様

入院中は、貴院の規則・指示を必ず守り、下記のことに同意の上、誓約いたします。もし、これに反した場合は、退院を命じられても異議申立てはせず、入院患者・支払責任者・保証人の連帯責任において、一切貴院にご迷惑をかけません。

## 記

1. 入院費については、入院中にあつては翌月末、退院の際は退院時に必ず納入します。
2. 貴院の備品、器具などを破損又は紛失、若しくは備品などを汚染し、復旧費用が発生した場合は、弁償します。
3. 次の行為があつた場合は、警察への通報があることを承知します。  
**窃盗・脅迫・暴力行為・その他迷惑行為等**
4. 次の行為により、退院や転院を勧告された場合はそれに応じます。  
**飲酒・セクシャルハラスメント・無断外出・外泊・病院敷地内での喫煙・迷惑行為等**
5. 退院指示があつた場合は、指定期日までに退院します。

入院年月日	年 月 日 ( )		
ふりがな			
入院患者氏名	年 月 日生 才		男・女
現住所	〒 TEL ( ) 携帯		
支払責任者	ふりがな	患者との関係	
	氏 名		印
	〒 TEL ( ) 携帯		

- オンラインシステムによる限度額認定証の資格取得や請求書の郵送が必要な方は平日(8:00~17:00)に入院係までご連絡ください。
- お支払いについてご相談がある方は、あらかじめ入院係までお願いします。
- お支払いが確認できていない方は、申込書の支払責任者・連帯保証人・緊急連絡先に登録されている方へご連絡させていただきます。

# 身元引受・連帯保証人（根保証契約書）

## 《入院患者と別世帯の方が記入願います》

下記の患者が貴院に入院いたしました上は、身元引受及び入院治療に関する費用（60万円まで）一切の責任を引き受け、下記のとおり貴院に迷惑かけないことを保証します。

### 記

1. 入院費は指定の期日（入院中にあつては翌月末、退院の際は退院時）までに支払いが無かった場合は、60万円までを限度に連帯保証人が支払いの責任を持ちます。
2. 入院患者が貴院の備品、器具などを破損又は紛失、若しくは備品などを汚染し、復旧費用が発生したが、弁償に応じない場合、同じく支払いの責任を持ちます。
3. 犯罪行為で入院患者が警察に通報された場合や、迷惑行為等で退院や転院を勧告された場合は、身元引受に応じます。

記入日	年 月 日 ( )	保証上限額：60万円	
入院患者氏名			
身元引受・連帯保証人 ふりがな 氏名	⑩	患者との関係	
住 所	〒 TEL ( ) 携帯		

# 入院についての自己申告書

入院患者氏名： \_\_\_\_\_

このたびの入院にあたり、関係する事実について、下記のとおり自己申告いたします。

◎私は、本日の入院日までの3ヵ月以内（過去3ヵ月の間）に病院等に

- 入院したことはありません。
- 『公立神崎総合病院』で入院していました。
- 『公立神崎総合病院』以外で入院していました。

※以下は、『公立神崎総合病院』以外で入院した方のみご記入ください※

## 1. 前回入院していた病院情報

病院名（ \_\_\_\_\_ ）

住 所（ \_\_\_\_\_ ）

電 話（ \_\_\_\_\_ ）

## 2. 入院していた期間

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 3. 入院になった主な病名

（ \_\_\_\_\_ ）

## 【お知らせ】

- ①他医療機関での「退院証明書」をお持ちの方はご提出ください。
- ②正しい入院歴の記入がない場合、国の制度上、入院料の正しい計算が出来ない場合がありますのでご了承ください。入院歴が正確でない場合は必ず申し出願います。

## 自費料金一覧表

当院では以下の項目について実費の負担をお願いしています。

区分		単価（円）税込	備考
文書料	普通診断書・証明書（入学、就職、入院、通院、スポーツ等1日保険に類するもの、領収証明書等）	2,200	副本は普通証明とする
	死亡診断書	3,300	
	死体検案書	4,400	
	警察用診断書・創傷診断書	2,200	
	特殊診断書・証明書（生命保険、裁判所用、身障診断書、年金診断書）	4,400	
	交通事故診療報酬明細書・診断書、その他複雑なもの	5,500	
検診	妊婦検診	5,000	
	乳幼児健診	3,000	
	産褥検診	5,000	
予防接種	麻疹	7,610	
	インフルエンザ	2,410～4,700	
	耳下腺炎	6,470	
	水痘	7,570	
	日本脳炎	8,110	
	風疹	7,620	
	肺炎球菌	7,950～11,410	
	子宮頸癌	14,740～16,530	
	A型肝炎	6,560～8,350	
	B型肝炎	4,000～6,560	
	ヒブ	6,520～8,660	
自動車使用料	退院前・退院後訪問等に伴う自動車使用料（1km当り）	50	通行料別途
容器代	薬容器（小）	60	
	〃（大）	110	
理髪代	総合（カット・顔ぞり・洗髪）	3,600	第1.3.5木曜日のみ（容態によりドライシャンプーとなる場合があります）
	カット・顔ぞり又は洗髪	3,300	
	丸刈り・顔ぞり・洗髪	3,000	
	丸刈り・顔ぞり又は洗髪	2,700	
	カット・顔ぞり・洗髪・白髪染め	7,000	
	カット・顔ぞり又は洗髪・白髪染め	6,700	
	顔ぞり	2,000	
室料差額	北館個室	町内（1日につき）	6,600
		町外（1日につき）	7,700
	中館個室	町内（1日につき）	5,500
		町外（1日につき）	6,600
他のそ	診察券再発行（1枚につき）	100	

テレビカード（院内病室専用）	1,000	院内カード販売機 又は売店にてお買 い求めください
収納袋	13,550	
死後処置（普通）	5,500	
死後処置（複雑）	11,000	
院外処方箋再発行手数料	750	
診療記録開示費用	2,200	コピー代 別途必要
レントゲン複写費用（CD-R）	2,200	
コピー代	白黒 5円/頁 カラー 10円/頁	
通算して180日を超える入院（1日つき）	2,272	健康保険法又は 高齢者の医療の 確保に関する法 律に定める点数 ×10円×15% ×消費税
テレホンカード、巡回バス回数券		会計窓口にてご確認ください
紙おむつ・尿取りパット（1枚あたり）		実費
杖、ストマ用品等		中央受付にてご確認ください
院内備品、器具等破損及び		実費

## 保険外費用(自費分)支払同意書

私は、貴院での治療に際し療養の給付と直接関係のない上記内容及び、その他のサービス等の提供を受けた場合は、それに係る費用の支払に同意いたします。

公立神崎総合病院院長 様

記入日 令和 年 月 日

患者氏名 印

(代理人氏名) 印

(続柄 )