

入院申込兼誓約書

(あて先) 福岡市長

私は、貴院に入院を申し込みます。入院中は、諸規則を守り療養等に関する指示に従います。又在院中の治療費の支払い、その他一切の債務は指定の期日までに支払うことを保証人連帯の上誓約します。万一、滞納した場合、第三者(裁判所、保険者等)からの督促にも応じます。

平成 年 月 日

入院者本人
(未成年者) ふりがな
氏名 _____

生年月日 年 月 日 _____

保 護 者 ふりがな
氏名 _____ (本人との続柄) 印

住 所
〒 _____

電話番号
() _____
() _____

勤務先名

所 在 地
〒 _____

電話番号
() _____

連帯保証人 ふりがな
氏名 _____ (本人との続柄) 印

*別世帯・生計の方(例：祖父母、親兄弟(姉妹)、知人友人等)が署名捺印すること。

住 所
〒 _____

電話番号
() _____
() _____

勤務先名

所 在 地
〒 _____

電話番号
() _____