

過去3ヶ月以内に他病院へ入院されたことはありますか。(ある・ない)

(ある)と答えた方は下欄に「病院名」と「入院期間」を記入してください。

また、他病院の「退院証明書」を提出してください。「退院証明書」の提出がない場合は、他病院へ入院状況の確認を行うことにご了承ください。

| | | | | | | | | | | |
|--------|-----|--|------|---|---|---|---|---|---|---|
| 入院者の状況 | 病院名 | | 入院期間 | 年 | 月 | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 |
| | 病院名 | | 入院期間 | 年 | 月 | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 |

| | | | | |
|-------|----|---------------------------|-----|----------|
| 連帯保証人 | 氏名 | 株式会社イントラスト | 極度額 | 300,000円 |
| | 住所 | 東京都千代田区麹町1-4 半蔵門ファーストビル2階 | | |
| | 電話 | 03-5213-0250 | | |

私(連帯保証人)は、入院料その他の諸費用の全部又は一部が指定の期日までに未納の場合は、上記極度額の範囲内で入院者、申込者と連帯してその責任を負うことを誓います。

※ 当申込書(兼誓約書)の提出をもって、株式会社イントラストを連帯保証人とする保証委託契約に申込みいただいたものとします。なお、当申込書(兼誓約書)に記載いただいた情報及び請求に関する情報につきましては、連帯保証代行制度の利用に必要な範囲で株式会社イントラストに提供いたしますので、ご了承ください。

別記誓約事項

- 1 入院料その他の諸費用については、申込者、入院者又は連帯保証人が指定の期日までに全額を支払います。
- 2 療養の給付と直接関係ないサービス等(「入院のご案内」6ページ)を利用または使用した場合は、該当する料金を支払います。
- 3 入院者の身元については、身元引受人において一切を引き受け、入院患者が退院を命ぜられた場合、指示に従います。
- 4 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。

※ 当院では患者さんの個人情報の取扱いは、鳥取市病院事業管理者が取り扱う個人情報の保護に関する規程に基づき対応いたします。

【ご記入にあたっての注意事項】

- ① この書類は入院時に総合受付に提出してください。(休日の場合は入院する病棟)
- ② 身元引受人は、成年で入院者の身元引受けの責任を負える方が記入してください
- ③ 入院中に記載事項に変更が生じた場合は、必ず患者サポートセンターにお知らせください
- ④ 株式会社イントラストを連帯保証人とせず、別の連帯保証人を記載される場合は、医事課にお知らせください。