

身元引受書兼診療費等支払保証書

医療法人 啓仁会

令和 年 月 日

ロイヤルこころの里病院 病院長殿

フリガナ
患者氏名

貴院入院中の上記患者本人の身元に関する事項は、身元引受人において引き受け、退院の指示があった場合には、指定の期日に本人を引き取ります。なお身元引受人は成年者とし、記載事項に変更があった場合には、速やかに届け出る事とします。

身元引受人	現住所	〒 -		電話	-	-
	フリガナ			患者との関係		
	氏名	Ⓜ				
	職業		生年月日	年	月	日
	勤務先	名称				
		住所	〒 -		電話	-

貴院入院中の上記患者の診療費等は、指定の期日に支払責任者がお支払い致します。
なお、連帯保証人の負担する支払額の上限額（極度額）は金500,000円とします。
極度額には医療費、保険外負担費、その他の費用を含みます。
また、支払責任者及び連帯保証人は支払い能力を有する成年者とし、変更がある場合は速やかに届ける事とします。

支払責任者（自筆）	現住所	〒 -		電話	-	-
	フリガナ			患者との関係		
	氏名	Ⓜ				
	職業		生年月日	年	月	日
	勤務先	名称				
		住所	〒 -		電話	-
連帯保証人（自筆）	現住所	〒 -		電話	-	-
	フリガナ			患者との関係		
	氏名	Ⓜ				
	職業		生年月日	年	月	日
	勤務先	名称				
		住所	〒 -		電話	-

(注) この身元引受書兼診療費等支払保証書にご記入頂いた個人情報、病院内にて使用するもので、他の目的に使用されるものではありません。