

入 院 診 療 申 込 書

科 病棟 号室 患者番号

患 者	ふりがな			男	生 年 月 日	年 月 日		
	氏 名			女				
	住 所			世帯主		続 柄		
	職業・勤務先		連絡先	電話番号 ー ー				
入院年月日 年 月 日								

入院療養に係る説明を受け、同意しましたので、上記の者の入院治療を申し込みます。
つきましては、病院等に関する諸規則及び指導事項を堅く守り貴院にご迷惑はかけません。
また、入院料その他の料金は、所定の期日までに納入します。

年 月 日

本人氏名

㊞

世帯主氏名

㊞

岩手県立宮古病院長 様

- ※ 本申込書は、原則として患者さん本人が記載するものとし、本人が記載できない等の場合にあっては、同世帯の成人の方をお願いします。
- ※ 「本人氏名欄」等については、本人の直筆の場合には、押印を省略できます。
- ※ 入院費は、入院日(または1日)から月末までの請求書を翌月12～15日頃にお届けしますので、10日以内にお支払ください。ただし、退院の場合は、退院日に請求書をお届けしますので精算をお願いします。
- ※ 入院療養中の心配事や会計についてのご相談がございましたら、看護師、事務職員等にお気軽にお問い合わせください。

入院診療申込書(控)

科 病棟 号室 患者番号

患 者	ふりがな			男	生 年 月 日	年 月 日	
	氏 名			女			
者	住 所			世帯主		続 柄	
	職業・勤務先		連絡先	電話番号 — —			
入院年月日 年 月 日							

入院療養に係る説明を受け、同意しましたので、上記の者の入院治療を申し込みます。
つきましては、病院等に関する諸規則及び指導事項を堅く守り貴院にご迷惑はかけません。
また、入院料その他の料金は、所定の期日までに納入します。

年 月 日

本人氏名

世帯主氏名

岩手県立宮古病院長 様

- ※ 本申込書は、原則として患者さん本人が記載するものとし、本人が記載できない等の場合にあっては、同世帯の成人の方をお願いします。
- ※ 「本人氏名欄」等については、本人の直筆の場合には、押印を省略できます。
- ※ 入院費は、入院日(または1日)から月末までの請求書を翌月12～15日頃にお届けしますので、10日以内にお支払いください。ただし、退院の場合は、退院日に請求書をお届けしますので精算をお願いします。
- ※ 入院療養中の心配事や会計についてのご相談がございましたら、看護師、事務職員等にお気軽にお問い合わせください。