

入院保証書

(提出先)

平塚市民病院 病院長

年 月 日

(フリガナ) 患者氏名 (性 別) 男 ・ 女 明・大・昭・平・令 年 月 日生 満 歳 (診療カード番号)		現住所 電 話 () — 携 帯 () — 連絡先 (現住所と同じ場合は不要) 電 話 () — 携 帯 () —
患者の勤務先 (未成年の場合、保護者又は親権者) 勤務先 電 話 () — 内線 :		保護者又は親権者 (患者が未成年の場合記入)
連 帯 保 証 人	支払能力を有する成年者をお願いします (フリガナ) 氏 名 明・大・昭・平 年 月 日生 患者との関係 ()	
	住 所 電 話 () — 携 帯 () —	

この度、入院することについて、次の事項を遵守することを入院患者（保護者又は親権者）及び連帯保証人が連署の上、誓約します。

- 1 入院中は病院の諸規程及び治療上の指示を守ります。違反した場合、退院となっても異議はありません。
 - 2 医療費等の支払いについては、指定された日までに入院患者と連帯して支払います。
- ※ 連帯保証人の極度額（上限額）については、裏面の連帯保証人極度額適用表を御確認ください
- ※ 太枠内の御記入をお願いします。
- ※ マイナンバーカードか資格確認書、医療証等を併せて御提示ください。
- ※ 裏面の注意事項も必ずお読みください。

注意事項

- この保証書は入院の際に必ず入院当日受付（新館 1 階）へお出しください。
 なお、時間外や休日に入院した場合は、翌診療時間内（平日の 8 時 30 分から 17 時 00 分）にお出しください。また、併せてマイナンバーカードか資格確認書、限度額認定証及び医療証等の御提示をお願いいたします。

- 表面の記載事項に変更が生じた場合は、速やかに入院当日受付へ届け出てください。

- 入院の際に「限度額適用認定証」を当日入院受付に御提示いただければ、高額療養費を
 保険者が病院に直接支払うため、月々の窓口支払額（保険診療分）が自己負担限度額ま
 でになります（食事代や個室料等は別途御負担いただきます）。
 詳しい内容は、各保険者の窓口にお問い合わせください。
 ※なお、マイナンバーカードをお持ちの方は、受診受付時に顔認証カードリーダーの操作
 から「限度額適用認定証」の同意を頂くことで即座に適用する事が可能です。

連帯保証人極度額適用表

該当 区分	限度額適用区分	連帯保証人極度額
☐	「ア」、「現役並み所得者Ⅲ」 又は「限度額証の提出がない方」	270,300円
☐	「イ」又は「現役並み所得者Ⅱ」	179,100円
☐	「ウ」又は「現役並み所得者」	85,800円
☐	「エ」又は「一般」	61,500円
☐	「オ」	36,900円
☐	「低所得者Ⅱ」	25,700円
☐	「低所得者Ⅰ」	15,700円

※連帯保証人に保証していただく極度額は、患者の限度額適用認定証の各区分における自己負担
 限度額となります。

連帯保証人の極度額を決定するために、患者の限度額適用認定証を必ず御提出ください。