

記入例)

入院当日、1階受付1番窓口へ提出してください 入院申請書

患者	現住所	(〒 -)	電話()
	(フリガナ) 氏名		
	生年	年	月 日生

患者本人の情報を記入ください

上記の者、この度医療センターで入院診療を受けたいので許可してください。

なお、入院中の上は医療センターの指示及び規律を守り、次の事項を相違なく履行します。

1. 患者の身元に関する一切の事項は、申請者及び保証人において引き受けます。
2. 広島県立総合リハビリテーションセンター設置及び管理条例第9条及び第9条の2の規定により支払うこととされている利用料金及び手数料は、申請者が指定の期日までに納入します。もし申請者が納入しない場合は、保証人が代わって納入します。

年 月 日

入院日を記入

申請者	住所	(〒 -)	
	氏名		
保証人が保証する債務	1. 広島県立総合リハビリテーションセンター設置及び管理条例第9条及び第9条の2の規定により支払うこととされている利用料金及び手数料		
	2. 同条例第18条に規定する損害賠償額		
極度額: 300,000円			
保証人	住所	(〒 -)	
	氏名		
連絡先	昼	電話	患者との続柄
	夜間	()	患者との続柄

**成人:患者本人
未成年:親権者の方の情報を記入してください**

保証人は、患者又は申請者とは独立した生計を営む、支払い能力を有する成年者をお願いします。

当院より連絡する場合に、連絡が繋がる番号を記入ください。

広島県立総合リハビリテーションセンター指定管理者様

- 注
- 1 患者が申請する場合は、1の記載事項中「申請者及び」を抹消すること。
 - 2 保証人が法人の場合にあつては、極度額の定めは不要とする。
 - 3 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。