

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( )		
	(ふりがな) 氏名				
	生年月日	十、四、平、令	年	月	日

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	(〒 - )	電 話( )
	氏 名	患者との続柄	年 齢
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	(〒 - )	電 話( )
	氏 名	患者との続柄	年 齢

広島県立総合リハビリテーションセンター  
医療センター長 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。
  - 3 保証人が未成年後見人である法人の場合であっては、極度額の定めは不要とする。
  - 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。