

入院申込書（兼入院誓約書）

大船中央病院 院長殿

この度、貴院に入院するにあたり、下記を含めた院内の諸規則を遵守することを確約いたします。万一、各種規則に違反したとき、または他の患者さんの迷惑になると判断されたときは、貴院の指示に従い即時退院することを了承し、いかなる場合も、貴院にご迷惑をおかけしない事を入院者、身元保証人、連帯保証人と連署の上、誓約いたします。

記

- 入院料その他の諸費用については、入院者又は連帯保証人が指定の期日までに全額を支払います。
- 本人の身元については、身元保証人において一切引き受けを致します。
- 退院を指示された場合は、指定の期日に身元保証人の責任において引き取ります。
- 貴院から指示された書類・証明書等は、指定の期日までに提出いたします。

■入院者（患者）

フリガナ		提出日	令和 年 月 日	
お名前		入院日	令和 年 月 日	
生年月日		明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	性別	男・女
ご自宅	ご住所	〒 -		
	電話番号	携帯電話		
お勤め先	有・無	名称	入所施設名	
		ご住所	ご住所	
		電話番号	電話番号	

※ 入所施設がある場合にご記入ください。

■身元保証人

フリガナ		記載日	令和 年 月 日
お名前		患者さんとの関係	
ご自宅	ご住所	〒 -	
	電話番号	携帯電話	
お勤め先	有・無	名称	
		ご住所	〒 -
		電話番号	

■連帯保証人記入欄

お名前	株式会社 イントラスト
ご住所	東京都千代田区半蔵門1-4 半蔵門ファーストビル2階
電話番号	0120-372-603

私（連帯保証人）は、入院料その他の諸費用の全額又は一部が指定の期日までに未納の場合は、連帯してその責任を負うことを誓います。

※ 患者さんの個人情報については院内の規定に基づき対応させていただきます。

※ 当申込書（兼誓約書）の提出をもって、株式会社イントラストを連帯保証人とする保証委託にお申込みいただいたものとします。また、当申込書（兼誓約書）に記載いただいた情報は株式会社イントラストと共有させていただきます。ご了承ください。

入院診療科	ID番号	保険証提示日	ファースト	セカンド	スキャナー	保険証返却
科		/				

【入院費用について】

当院は、厚生労働省により『DPC対象病院』に指定されています。

- ① 入院費用については、「包括評価算定方式」と「出来高算定方式」の組み合わせとなります。

$$\text{入院費用} = \text{「包括評価算定」} \times 1 \times \text{入院日数} + \text{「出来高算定」} \times 2$$

※1 包括評価算定方式による費用部分は、患者さんの傷病名や手術、処置等の内容に応じて分類された診断群分類に基づき1日当たりの費用が決まります。
どの診断群分類に該当するかは主治医が判断します。

※2 出来高算定方式による費用部分には、入院中の手術料や一部の処置・検査料（内視鏡検査料など）が含まれます。

- ② 歯科口腔外科に入院される患者さん及び包括評価の診断群分類に該当しない入院患者さんの入院費は、「出来高算定方式」のみにより算定されます。
入院費用＝出来高算定（入院基本料＋投薬・注射料＋検査料＋画像診断料＋手術料・内視鏡検査料など）

上記で算出した金額に、健康保険による割合を乗じて得た金額（限度額認定証を提示した場合は、上記の金額のうち限度額が適用されます。）に入院時食事療養費と室料差額等保険外の金額を加えた金額を請求いたします。

上記「保険外の金額」のうち、死亡の際の行政手続きに必要な書類（申し込みの有無にかかわらず発行します）については、料金は下記のとおりとなります。ご理解のうえ、同意頂きますようお願い申し上げます。

○行政手続きに必要な書類

死亡届関係：「死亡診断書」・死後処置（エンゼルケア代）合計20,900円（税込）がかかります。

なお、「行政手続きに必要な書類」については、「申込書」および「（受け取りが本人以外の場合の）委任状」は不要です。