

毎週月.水.金曜日発行

富 山 県 報

令和2年3月31日

火 曜 日

号 外(1)

目 次

告 示

○富山県立中央病院利用規程の一部改正

1

告 示

富山県告示第160号

富山県立中央病院利用規程の一部改正について

富山県立中央病院利用規程（昭和38年富山県告示第 189号）の一部を次のように改正する。

令和2年3月31日

富山県知事 石 井 隆 一

第2条第1項本文中「入院申込書（様式第1号）に入院保証書（様式第2号）を添えて」を「入院申込書兼誓約書（別記様式）を」に改め、同項ただし書中「入院保証書」を「入院申込書兼誓約書」に改め、同条第3項中「入院保証書」を「入院申込書兼誓約書」に改め、「富山県内で」を削る。

様式第1号を次のように改める。

別記様式（第2条関係）

入院申込書（兼誓約書）

年 月 日

富山県立中央病院長 殿

貴院への入院に際して、下記を含めた院内の諸規則を遵守することを確約します。
万一、各種規則に違反したとき又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申込者、連帯保証人、身元引受人と連署のうえ、誓約します。

記

- 入院料その他の諸費用については、本人又は申込者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、身元引受人において一切引き受けます。
- 退院を指示された場合は、指定の期日に身元引受人の責任において引き受けます。
- 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します。
- 療養の給付と直接関係のないサービス等（病衣、紙おむつ、診断書等）については、自己負担として承諾します。

中央病棟 A
中央病棟 B
科 先端医療棟 階 南 北 号室 入院 年 月 日

患者			
フリガナ			
氏名	Ⓜ		
生年月日	年 月 日 (歳)		
現住所			
電話(自宅)	電話(携帯)		
勤務先名	電話(勤務先)		

申込者			
フリガナ			
氏名	Ⓜ	患者との関係	
生年月日	年 月 日 (歳)		
現住所			
電話(自宅)	電話(携帯)		
勤務先名	電話(勤務先)		

※患者と申込者が同一の場合は、申込者欄の記載は氏名、押印のみで、他は省略できます。

※患者が未成年者又は成年被後見人であるときは、その法定代理人が記入してください。

連帯保証人		(記入日) 年 月 日	
私は、裏面記載の患者が、本入院申込書に基づく入院に関して、貴病院に負担する一切の債務につき、本人及び申込者と連帯して、極度額（上限額） 万円の範囲内で、その支払いの責任を負います。			
フリガナ			患者との関係
氏 名	Ⓜ		
生年月日	年 月 日 (歳)		
現 住 所			
電話（自宅）		電話（携 帯）	
勤務先名		電話（勤務先）	

※連帯保証人は、原則として同居以外の保証能力のある方をお願いします。

※極度額とは、この入院にかかる費用のうち、連帯保証人が支払の責任を負う金額の上限額をいいます。

身元引受人		(記入日) 年 月 日	
フリガナ			患者との関係
氏 名	Ⓜ		
生年月日	年 月 日 (歳)		
現 住 所			
電話（自宅）		電話（携 帯）	
勤務先名		電話（勤務先）	

※身元引受人と申込者又は連帯保証人が同一の場合は、氏名、押印のみで、他は省略できます。

様式第1号を別記様式とする。

様式第2号を削る。

附 則

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

(医 務 課)