

## 入院履歴申告書

厚生労働省の告示により、当院では入院時に患者様の入院履歴を確認しております。患者様の申告に基づいて入院料を算定いたしますが、保険者等からの連絡によって入院履歴の申告漏れが判明した場合には、厚生労働省通達に従い、保険適用となる額との差額を患者さんから追加徴収させていただきますので悪しからずご了承下さい。

3ヶ月以内にほかの病院でのご入院はありましたか？

ありません

あります ⇒ (退院証明書をお持ちの方はご掲示下さい。)

◎入院履歴のある方は下記の枠内を記入して下さい。

医療機関名	入院履歴	傷病名・証明書有無
	年 月 日から	傷病名
	年 月 日まで	退院証明書 有 無
	年 月 日から	傷病名
	年 月 日まで	退院証明書 有 無

医療法人秀友会 札幌秀友会病院 病院長殿 以上申告します。

年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_