

記入例

2025年 1月 1日

カルテNo. ****
患者氏名 **** 様

入院日

入院確認書

入院期間が通算180日を超えた場合は、入院費の一部負担として保険外併用療養費（選定療養：保険適用外として実費）がかかります。

全ての患者さんが対象ではありませんが、当院及び他の保険医療機関での入院期間を含めて計算します。

今回入院される日から遡って過去3ヶ月以内に、当院及び他の保険医療機関へ入院していたかどうかをお伺いします。

入院の履歴等について、ご記入をお願い致します。

| | |
|------------|--------------------------|
| 患者氏名 | 藤沢 太郎 |
| 記入者 | 藤沢 太郎 (続柄) 本人 |
| 前回入院履歴 | |
| 1. 無し | |
| 2. 有り | 医療機関名 藤沢市民病院 |
| 入院期間 | 2024年11月1日 ~ 2024年11月10日 |
| | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 疾患又は症状について | () |

今回の入院

入院日

記入しない

2025年 1月 1日 () ~

科

東館・西館

病棟

号室

記入しない

藤沢市民病院