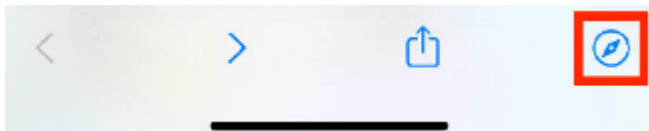


お手続きを始める前に

- 署名捺印省略のため本手続きには入院患者・支払義務者※¹・連帯保証人※²の身分証明書※³の画像データ（スマートフォンで手続きする場合はスマートフォンで撮影した写真）を添付いただいております。必ずご準備のうえお手続きください

- ※¹ 入院における費用負担を担う方（成年者かつ支払能力のある方）
- ※² 支払義務者と並んで入院における費用負担を担う方（支払義務者と別世帯で独立して生計を営んでいる成年者かつ支払能力のある方）
- ※³ 運転免許証、旅券、マイナンバーカード（個人番号カード）、在留カードもしくは特別永住者証明書等官公署が発行する顔写真付きの免許証及び証明書

- iPhoneでQRコードから入力いただく場合、入力途中で画面を閉じると入力内容が消えてしまうことがあります。ブラウザを開いて入力ください



▲iPhone 画面下部、右のボタンを押すとブラウザで開くことができます

- 本お手続きではページ下部のボタンを押すことにより入力内容の一時保存ができますが、一時保存をした後、別端末で再入力することはできかねますので、送信完了まで同一の端末で操作ください



お手続き手順

- ① お手持ちのスマートフォンから QR コードを読み取る、もしくは HP からお手続きページにアクセスする
- ② 注意事項を確認のうえ案内に沿って必要事項を入力する

入院申込書

市立長浜病院 院長 様

①私（申込人）は、今回の入院について、医師から十分な説明を受け、その必要性を理解しましたので、貴院への入院を申し込みます。

②私（申込人）は、入院するにあたり、貴院の諸規則ならびに治療指示等を厳く守り、治療に専念します。

③私（申込人）および関係者は面会禁止など貴院の定めた感染規則に従います。

④診療に要した費用は、私（申込人）または連帯保証人が納入期限までに支払うことを約束します。

⑤私の支払いが滞滞したときは、貴院が個人情報に関する調査・照会を実施すること及び調査・照会先の関係諸機関等から個人の情報提供を受け、利用されることに同意します。また、保険金請求のために個人情報を含めた関係情報を民間保険会社等に提供することに同意します。

⑥私（申込人）は、来院者および医療従事者等に対する暴力行為、セクハラ行為、暴言・脅迫的な言動、その他迷惑となる行為により退院や転院を勧告された場合は、異議を申し立てず直ちに退院します。

⑦入力事項に変更が生じた場合は、速やかに届出ます。

Q2. 入院日を選択してください 必須

Q3. 入力日を選択してください 必須

Q4. 入院患者の情報を入力してください

氏名

氏 必須 名 必須

③ 身分証明書の画像を添付する

Q11. 入院患者の身分証明書の写しを添付ください **必須**



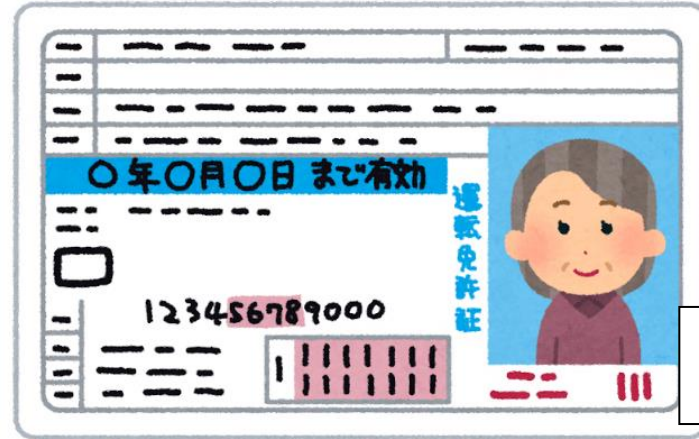
運転免許証、旅券、住民基本台帳カード、マイナンバーカード（個人番号カード）、在留カード若しくは特別永住者証明書等、官公署が発行する顔写真付きの免許証及び証明書を添付ください

Q12. 変更等、裏面に記載されている事項を確認してください

太枠箇所を押すと
添付する画像を選択できます

Q11. 入院患者の身分証明書の写しを添付ください **必須**

テスト用免許証（患者）.png (132.0 kB)



添付できたらプレビューが表示
されるので画像を確認

運転免許証、旅券、住民基本台帳カード、マイナンバーカード（個人番号カード）、在留カード若しくは特別永住者証明書等、官公署が発行する顔写真付きの免許証及び証明書を添付ください

④ 入力できたら次の画面へ進む

※入力もれがあるとエラーメッセージが表示されます。確認のうえ追記し、「次の画面へ進む」を押してください

→ 次の画面へ進む

📄 入力内容を一時保存する

⑤ 案内に沿って必要事項を入力する

⑥ 最後まで入力すると入力内容確認画面が表示される。内容を確認し、「送信」を押す

入力内容確認

Q1. 1.本システムの利用にあたっては、長浜市電子申請サービス利用規約・プライバシーポリシーが適用されます。（画面最下部から確認してください。送信データは厳正に管理されます。）
2. 通信料等は利用者の負担となります。
上記について確認を行い、チェックしてください。

確認しました

Q2. 入院日を選択してください

2023年12月19日

Q3. 入力日を選択してください

2023年12月19日

Q4. 入院患者の情報を入力してください

氏名	テスト 太郎
氏名フリガナ	テスト タロウ
住所	〒5268580 滋賀県 長浜市 大成町3 1 3
電話番号	0749682300
メールアドレス	nch-ij@city.nagahama.lg.jp
性別	男性
生年月日	2019年1月1日

← 最初に戻る

← 1つ前の画面に戻る

→ 送信

⑦ 下記画面が表示されたら手続き終了

入力フォーム

✓ 入力1 ———— ✓ 入力2 ———— ✓ 入力3 ———— ✓ 入力4 ———— ✓ 入力5 ———— ✓ 確認 ———— ⑦ 完了

送信完了

各種書類のご提出ありがとうございました。
土日・祝日に入院される場合は病棟に受付完了メールをご提示ください。

< 受付番号: >