

患者氏名 :  
患者ID :

Tiếng Việt/ Vietnamese / ベトナム語

## Mẫu đơn xin nhập viện và tờ khai /Hospital Admission Application Form and Declaration Form /入院申込書（兼誓約書）

Kính gửi Giám đốc bệnh viện/To the director of/病院長 \_\_\_\_\_  
(Tên bệnh viện/Hospital name/病院名)

Trước khi nhập viện, tôi đồng ý tuân thủ đầy đủ các nội quy, quy định của bệnh viện..

Tôi với tư cách là bệnh nhân hiểu rằng tôi sẽ được xuất viện ngay lập tức theo hướng dẫn của bệnh viện, nếu tôi vi phạm bất kỳ quy tắc và quy định nào, kể cả những điều được mô tả dưới đây, hoặc nếu tôi đang làm phiền các bệnh nhân khác. Tôi tuyên bố rằng tôi sẽ không gây bất kỳ rắc rối nào trong bệnh viện trong bất kỳ trường hợp nào bằng cách ký tên cùng với người nộp đơn, người bảo lãnh và người đồng bảo lãnh.

/Before being admitted to the hospital, I agree to comply fully with its rules and regulations.

I, the patient, understand that I will be promptly discharged in accordance with the hospital's instructions if I violate any of the rules and regulations, including those described below, or if it is decided that I am disturbing other patients. I declare that I will not cause any trouble in the hospital under any circumstances by signing jointly with the applicant, the guarantor, and the joint guarantor.

/貴院に入院するに際して、下記を含めた院内の諸規則を遵守することを確約いたします。

万が一、各種規則に違反、または他の患者様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致します。その他、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、身元保証人、連帯保証人と連署の上、誓約いたします。

### 記

1. Phí nằm viện và tất cả các chi phí khác sẽ được người nộp đơn, người bảo lãnh chung hoặc tôi thanh toán đầy đủ trước ngày đáo hạn được chỉ định.

/Admission charges and all other expenses will be paid in full by the applicant, the joint guarantor, or myself by the specified due date.

/入院料その他の諸費用については、入院者、申込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。

2. Người bảo lãnh của tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm về hành vi của tôi.

/My guarantor is completely responsible for my behavior.

/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。

3. Nếu tôi được hướng dẫn rời bệnh viện, người bảo lãnh của tôi sẽ chịu trách nhiệm đảm bảo rằng tôi rời bệnh viện vào ngày đã chỉ định.

/If I am instructed to leave the hospital, my guarantor will be responsible for making sure that I leave on the specified date.

/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。

4. Tôi sẽ cung cấp cho bệnh viện tất cả các tài liệu và giấy chứng nhận được yêu cầu trước ngày quy định.

/I will provide the hospital with all requested documents and certificates by the specified date.

/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。

以上

患者氏名 :  
患者ID :

Tiếng Việt/ Vietnamese / ベトナム語

\* Nếu bệnh nhân là cùng một người với người nộp đơn thì không cần phải nhập mục sau.  
/If the patient is the same person as the applicant, entries are not required for following section.  
/入院者と申込者が同じ場合は、申込者欄の記載は不要です。

Người nộp đơn/Applicant/申込者			
Họ và Tên/Name /氏名		Giới tính/Sex /性別	<input type="checkbox"/> Nam/Male/男 <input type="checkbox"/> Nữ/Female/女
Ngày sinh (Ngày/Tháng/Ngày) /Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	Năm/Year/年 Tháng/Month/月 Ngày/Day/日 ( tuổi/years old/歳)	Mối quan hệ /Relationship /患者との関係	
Địa chỉ/Address /住所			
Điện thoại (Nhà) /Phone No. (Home) /電話 (自宅)		Điện thoại (Di Động) /Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	
Nơi làm việc /Place of work /勤務先名		Điện thoại (Cơ quan) /Phone No. (Work) /電話 (勤務先)	

Con dấu hoặc chữ ký/Seal or signature/押印又は署名 :

Ngày/Date/日付 : \_\_\_\_\_

Bệnh nhân/Patient/入院者			
Họ và tên/Name /氏名		Giới tính/Sex /性別	<input type="checkbox"/> Nam/Male/男 <input type="checkbox"/> Nữ/Female/女
Ngày sinh (Ngày/Tháng/Ngày) /Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	Năm/Year/年 Tháng/Month/月 Ngày/Day/日 ( tuổi/years old/歳)		
Địa chỉ/Address /住所			
Điện thoại (Nhà) /Phone No. (Home) /電話 (自宅)		Điện thoại (Di Động) /Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	
Nơi làm việc /Place of work /勤務先名		Điện thoại (Cơ quan) /Phone No. (Work) /電話 (勤務先)	

Con dấu hoặc chữ ký/Seal or signature/押印又は署名 :

Ngày/Date/日付 : \_\_\_\_\_

患者氏名 :  
患者ID :

Tiếng Việt/ Vietnamese / ベトナム語

Liên hệ khẩn cấp khi nhập viện /Emergency contact during hospitalization /入院中の緊急連絡先			
Họ và Tên/Name /氏名		Giới tính/Sex /性別	<input type="checkbox"/> Nam/Male/男 <input type="checkbox"/> Nữ/Female/女
Tiếng Nhật/Japanese /日本語	<input type="checkbox"/> Tôi có thể/I can /できる <input type="checkbox"/> Tôi không thể/I can't /できない ( ngôn ngữ/language/ 言 語 )	Mối quan hệ /Relationship /患者との関係	
Điện thoại (Nhà) /Phone No. (Home) /電話 (自宅)		Điện thoại (Di Động) /Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	
Nơi làm việc /Place of work /勤務先名		Điện thoại (Cơ quan) /Phone No. (Work) /電話 (勤務先)	

Người bảo lãnh là người đứng ra đảm bảo danh tính cho bệnh nhân.  
/The Guarantor is the person who provides a warrant or guarantee to this patient.  
/身元保証人とは、入院者本人の身元を保証する人です。

Người đảm bảo/Guarantor/身元保証人			
Họ và Tên/Name /氏名		Giới tính/Sex /性別	<input type="checkbox"/> Nam/Male/男 <input type="checkbox"/> Nữ/Female/女
Ngày sinh (Ngày/Tháng/Ngày) /Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	Năm/Year/年 Tháng/Month/月 Ngày/Day/日 ( tuổi/years old/歳)	Mối quan hệ /Relationship /患者との関係	
Địa chỉ/Address /住所			
Điện thoại (Nhà) /Phone No. (Home) /電話 (自宅)		Điện thoại (Di Động) /Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	
Nơi làm việc /Place of work /勤務先名		Điện thoại (Cơ quan) /Phone No. (Work) /電話 (勤務先)	

Con dấu hoặc chữ ký/Seal or signature/押印又は署名 :

Ngày/Date/日付 : \_\_\_\_\_

患者氏名 :  
患者ID :

Tiếng Việt/ Vietnamese / ベトナム語

Bảo lãnh chung là một bảo đảm pháp lý được thực hiện bởi bệnh nhân và người bảo lãnh, trong đó người bảo lãnh có thể chịu trách nhiệm hoàn trả toàn bộ khoản nợ chi phí y tế nếu bệnh nhân không thực hiện được nghĩa vụ của mình.

/Joint Guarantorship is a legal guarantee undertaken by a patient and a guarantor in which the guarantor can be held responsible for repaying the whole of the medical expense debt if the patient does not hold to his responsibility.

/連帯保証人は、入院者本人が債務履行能力不能の場合責任を負う立場であり、入院者が費用を支払えないなどの、責任を負えない場合には代理で支払う義務を負います。

Người bảo lãnh chung/Joint Guarantor/連帯保証人			
Họ và Tên/Name /氏名		Giới tính/Sex /性別	<input type="checkbox"/> Nam/Male/男 <input type="checkbox"/> Nữ/Female/女
Ngày sinh (Ngày/Tháng/Ngày) /Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	Năm/Year/年 Tháng/Month/月 Ngày/Day/日 ( tuổi/years old/歳)	Mối quan hệ /Relationship /患者との関係	
Địa chỉ/Address /住所			
Điện thoại (Nhà) /Phone No. (Home) /電話 (自宅)		Điện thoại (Di Động) /Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	
Nơi làm việc /Place of work /勤務先名		Điện thoại (Cơ quan) /Phone No. (Work) /電話 (勤務先)	

Tôi, người đồng bảo lãnh, đồng ý chịu trách nhiệm liên đới về việc thanh toán các chi phí nếu toàn bộ hoặc một phần chi phí y tế, bao gồm cả phí nhập viện và tất cả các khoản phí khác, không được thanh toán đúng hạn quy định.

/I, the joint guarantor, agree to be jointly responsible for the payment of expenses if all or part of the medical expenses, including admission charges and all other charges, are not paid by the specified due date.

/私（連帯保証人）は、入院料、その他の諸費用の全部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。

Con dấu và chữ ký/Seal or signature/押印又は署名 :

Ngày/Date/日付 : \_\_\_\_\_

\* Thông tin cá nhân của bạn sẽ được xử lý theo quy định của bệnh viện.

/Your personal information will be handled in accordance with the regulations of the institution.

/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。

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。

This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

Tài liệu này được soạn thảo dưới sự giám sát của các bác sĩ, chuyên gia pháp lý, v.v.. Trong trường hợp có sự khác biệt trong cách giải thích do sự khác biệt về ngôn ngữ hoặc hệ thống giữa Nhật Bản và các quốc gia khác thì tiếng Nhật sẽ được ưu tiên.