**入院時連帯保証人申請書**

**【学生情報】**

|  |  |
| --- | --- |
| **学部／研究科** |  |
| **学科／専攻** |  |
| **学籍番号** |  |
| **入学年月** |  |
| **卒業・修了予定年月** |  |
| **(フリガナ)****氏名** |  |
|  |
| **連絡先** |
| **住所** | **〒** |
| **電話** |  |
| **電子メール** |  |

**【保険情報】**

|  |
| --- |
| **国民健康保険証** |
| **保険者番号** |  |
| **保険者名称（市区町村などの名称）** |  |
| **被保険者証 記号** |  |
| **被保険者証 番号** |  |
| **外国人留学生向け学研災付学生生活総合保険　(インバウンド付帯学総)** |
| **加入者番号** |  |

**【入院先病院】**

|  |  |
| --- | --- |
| **住所** | **〒** |
| **病院名** |  |
| **電話** |  |

私は、上記のとおり連帯保証を受けたいので、誓約書、経過説明書、国民健康保険証（写）、インバウンド付帯学総加入者証（写）及び入院書類（病院の所定用紙）を添えて申請します。

なお、卒業・修了、退学、転学等により本学を離れる場合又は転院など申請内容に変更が生じた場合には、学務部留学･国際交流課へ速やかに届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日付: |  | 署名  |  |

私は、上記の者の入院にあたっては、責任をもって指導・助言するとともに、学籍の異動、転院など申請内容に変更が生じた場合には、学務部留学･国際交流課へ速やかに連絡します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付: |  | 指導教員氏名 |  | 印 |  |