

分割弁済合意書

医療法人●●●●（以下「甲」と記載する。）、●●●●（以下「乙」と記載する。）、及び●●●●（以下「丙」と記載する。）は、以下の通り合意した。

- 1 乙及び丙（以下「乙ら」と記載する。）は、甲に対し、●●●●年●月●日付診療を伴う入院契約に基づく、患者●●●●にかかる●●●●年●月●日から●●●●年●月●日までの●●●●病院における入院医療費の支払いに関して、連帯して金●●万●●●●円（金額の内訳は別紙の通りとする。筆者注：別紙省略）の支払義務があることを認める。
- 2 乙らは、甲に対し、前項の金員を次の通り分割して、毎月●日限り、甲の指定する銀行口座（●●名義の●●銀行●●支店の普通預金口座）に振り込む方法により支払う（振込手数料は乙らの負担とする。）。
 - （1）●●●●年●月から●●●●年●月まで、●万円ずつ
 - （2）●●●●年●月、●万●●●●円
- 3 乙らが前項の分割金の支払いを怠り、その額が●万円に達したときは当然に期限の利益を失い、乙らは甲に対し、第1項の金員から既払金を控除した残額及びこれに対する期限の利益を失った日の翌日から支払済みまでの年1割による遅延損害金を支払う。

本合意の成立を証するため本書を3通作成し、各自記名押印の上、各1通を保有する。

●●●●年●月●日

甲

乙（支払負担者）

丙（連帯保証人）