

同意書兼申込書

この度の入院にあたり、物品の使用を希望し、
保険適用外費用としてお支払いすることに同意します。

医療法人社団 民政会
愛里病院 院長 殿

●患者病衣一式 1日100円+税(週2回の交換) ※7月～9月は週3回

●紙おむつ、おむつカバー、尿取りパット等

(表示金額+税)

| | | |
|------------|----|------|
| ・紙パンツ | 1枚 | 265円 |
| ・夜いちハイグレード | 1枚 | 265円 |
| ・アテント | 1枚 | 260円 |
| ・ワイドロング | 1枚 | 150円 |
| ・ワイド | 1枚 | 200円 |
| ・紙おむつ | 1枚 | 80円 |
| ・安心パット | 1枚 | 70円 |

●その他のご希望で使用される物品について

・物品によっては、実費にてご請求させて頂く場合もございます。

令和 年 月 日 以 上

患者氏名 : 印

同意者氏名 : 印

(患者との関係 :)