

有料室利用申込書

ID: _____

三菱京都病院 御中

一日の利用料

- 有料室の利用は、別途室料差額のお支払いが必要となります。(健康保険の適用外)
- 利用料は一日の料金です。一日とは、当日午前0時から24時までとなり1泊ではありません。入退院の時間や利用時間に関係なく、入院日と退院日もそれぞれ一日として計算いたします。
(例: 17時入院、翌日10時退院の1泊2日入院の場合、個室料金は2日分の計算となります。)
- 診療上の都合により有料室を利用できない場合や入室中に転室をお願いする場合があります。
[該当室区分□にレ印をしてください]

	室区分	利用料(税込)	設備内容	室名	
一般病棟	<input type="checkbox"/> 特別室	22,000円	浴室・洗面・トイレ 応接セット・クローゼット テレビ (無料)	(4階病棟) 401・402 (5階病棟) 501・502	
	<input type="checkbox"/> 個室	11,000円	ユニットシャワー・洗面 トイレ・テレビ (有料)	(2階病棟) 201・202・203・204 205・206・207・208 212・213・216 (3階病棟) 312・313・320・321 (4階病棟) 403・404・405・406 407・408・412・413 420・421・422・423 424・425・426・427 (5階病棟) 503・504・505・506 507・508・512・513 520・521・522・523 524・525・526・527	
緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 個室	16,500円	浴室・洗面・トイレ 応接セット・クローゼット テレビ (無料)	301	
	<input type="checkbox"/> 個室	11,000円	ユニットシャワー・洗面 トイレ・テレビ (有料)	322・323・324 325・326・327	

私は、有料室の利用についての説明を受け、令和 年 月 日から、上記の通り申し込みます。
また、発生する費用についてお支払いすることをお約束いたします。

[該当項目□にレ印をしてください]

*自署の場合の押印は不要。

申込者が入院者本人の場合

申込者

署名: _____

申込者が入院者以外の場合

※申込者が自署できない場合や未成年者の場合、その他病院が必要と認めた場合

申込者兼保証人

入院者氏名: _____

署名: _____

続柄: _____

住所: _____

連絡先: _____ () _____

<医療機関記入欄> *この欄は記入しないでください。

入退院受付	師長	医事

入退院受付→病棟→医事(保管)