

# 療養環境費（テレビ・冷蔵庫）使用申込書兼同意書

社会医療法人 鳩仁会 札幌中央病院長 殿

私は、療養環境費（テレビ・冷蔵庫）の使用について、私の意思により項目を申し込み  
します。料金の支払いについて、同意します。

同意日 年 月 日

※集中治療室（ICU）に入室されている方や、特別療養環境室（特別室・個室A）を希望し、  
入室されている方は、料金はかからないため記入は不要です。

- テレビ・冷蔵庫の使用 （1日 396 円）
- テレビのみ使用 （1日 253 円）
- 冷蔵庫のみ使用 （1日 253 円）

上記を 年 月 日 より申し込みします。

使用しません

## ○留意事項

- 療養環境費は全て税込となっております。
- 申し込み後は、使用の有無に関わらずお支払いいただくこととなります。
- 使用申し込み後の変更は、極力お控えくださいますようお願い申し上げます。

患者氏名： \_\_\_\_\_

↓ご本人様以外の方が申込みされる場合はこちらにもご署名ください

代筆者氏名： \_\_\_\_\_

※こちらの同意書は、病棟スタッフステーションへ提出してください。

2024年9月作成

# 特別の療養環境（差額ベッド）利用申込書兼同意書

社会医療法人 鳩仁会 札幌中央病院長 殿

私は、貴院に入院するにあたり、説明を受け、以下に記載する病室（差額ベッド）を希望し入室することを申し込みます。料金の支払いやベッド満床等の事情によりご希望に添えない場合がある事について同意します。

同意日 年 月 日

入室日 年 月 日	
差額室料	病棟 号室 1日につき 円
患者氏名	
代筆者氏名 <small>ご本人様以外の方が申込みされる場合はこちらにもご署名ください。</small>	
特別室 1日につき 8,800 円（税込）	個室A 1日につき 4,400 円（税込）
テレビ（イヤホン不要）、冷蔵庫	テレビ（イヤホン必要）、冷蔵庫
浴室、トイレ、洗面台、キッチン、クローゼット	ユニットバス（シャワー・トイレ）、洗面台
	
(病室番号) 210、327、428、528	(病室番号) 206、207、208 325、326、328、330、331 425、426、427、430、431、432 525、526、527、530、531、532

※「1日」とは健康保険法に基づき、0時を起点に計算いたします。例えば、午後10時に入院、翌日午前10時に退院した場合2日分となります。また、外泊された場合であっても料金が発生しますので、ご了承ください。

※こちらの同意書は、病棟スタッフステーションへ提出してください

2024年9月作成