同　意　書

医療法人渓仁会
定山渓病院 院長　殿

この度、医療法人渓仁会定山渓病院への入院に際し、下記のチェックマークを付した日用生活品費の負担に同意致します。

記

＜使用料および洗濯料＞

注）衣類やタオル類、ティッシュペーパー類について使用量の制限はありません。
土日祝の内容変更は原則、月曜から適用となります。

□テレビ（お一人に１台）	５５円
□冷蔵庫（病室に１台で共用）	５５円
□入浴セット（石鹸、シャンプー、リンス）	２８円
□タオル類（フェイスタオル、おしぼり、バスタオル）	５５０円
□ティッシュペーパー	１７円
□ペーパータオル	１１円
□下着類（シャツ、パンツ、靴下）	５５０円
□病衣類（パジャマ、甚平、ガウン、日常衣）	６０５円
患者さまの状態に合わせて、適宜、着替えをいたします	
□上記のすべてを選択	１,８７０円
	（生活保護受給者６６０円）

＜合計金額＞

合計＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

同意書適用日＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

同意書提出日＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

身元引受人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

帳票類承認　2021.04.01