

## 特別療養環境室(差額ベッド)入室同意書

聖マリアンナ医科大学病院長 殿

下記の特別療養環境室(差額ベッド)の入室にあたり、十分な説明をうけ、料金の支払いなどについて同意しました。

|         |   |
|---------|---|
| 入 室 日   | 平成                  年                  月                  日より     |
| 病 棟・病 室 | 病 棟                                  号室                           |
| 差 額 室 料 | 1日につき                          円                          説明者・説明日 |

フリガナ  
本人氏名

(印)

連帯保証人(保護者)      入院証書と同じ方の場合には住所記入不要です。

フリガナ  
氏 名

(印)

〒                  ー                  電話                  (                  )

住 所

### 【特別療養環境室一覧】

| 病室の種類       | 差額室料(1日につき) | 病室番号 |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-------------|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 特別室(8北)     | 54,000 円    | 868  |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 特別室A(6西・6北) | 32,400 円    | 648  | 667  |      |      |      |      |      |      |      |
| ※特別室A(5北)   | 30,000 円    | 568  |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 特別室A        | 27,000 円    | 708  | 768  | 808  | 1358 | 1508 | 1658 | 1758 |      |      |
| 特別室B(6南)    | 27,000 円    | 628  |      |      |      |      |      |      |      |      |
| ※特別室B(5北)   | 25,000 円    | 569  | 570  | 571  |      |      |      |      |      |      |
| 特別室B        | 21,600 円    | 649  | 668  | 709  | 729  | 749  | 769  | 829  | 869  |      |
|             |             | 1359 | 1407 | 1408 | 1460 | 1509 | 1510 | 1659 | 1660 | 1709 |
|             |             | 1710 | 1759 | 1760 |      |      |      |      |      |      |
| 個室A(8西)     | 20,520 円    | 850  | 851  | 852  |      |      |      |      |      |      |
| 個室A         | 16,200 円    | 629  | 630  | 650  | 651  | 652  | 669  | 670  | 671  | 710  |
|             |             | 711  | 712  | 730  | 731  | 732  | 750  | 751  | 752  | 753  |
|             |             | 755  | 770  | 711  | 772  | 809  | 810  | 830  | 831  | 832  |
|             |             | 870  | 871  |      |      |      |      |      |      |      |
| 個室B         | 10,800 円    | 632  | 653  | 655  | 672  | 853  | 855  | 1260 |      |      |
| 個室B(別2南)    | 8,640 円     | 1263 |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 個室B(別2南)    | 7,990 円     | 1261 | 1262 |      |      |      |      |      |      |      |
| 2人室         | 8,640 円     | 627  | 713  | 728  | 733  | 773  | 775  | 776  | 848  | 1360 |
|             |             | 1362 | 1461 | 1511 | 1512 | 1562 | 1563 | 1661 | 1662 | 1663 |
|             |             | 1711 | 1712 | 1713 | 1761 | 1762 |      |      |      |      |
| ※3人室(5北)    | 6,000 円     | 567  |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 4人室(6西・6北)  | 7,560 円     | 646  | 665  |      |      |      |      |      |      |      |
| 4人室(別7北)    | 5,400 円     | 1703 | 1707 |      |      |      |      |      |      |      |
| 4人室         | 3,670 円     | 847  | 1258 | 1259 | 1361 | 1403 | 1457 | 1458 |      |      |

注: 室料差額の「1日つき」とは午前0時から午後12時までを指します。例えば午後10時に入院翌日午前10時に退院した場合は2日とカウントされます。

注: 5北病棟(※)は室料が非課税となります。(産科以外での入院の方は対象外です。)