

有料病室入室申込(同意確認)書

- 有料病室利用に同意し入室された場合、料金は入室日から発生します。
- 有料病室空き状況により、有料病室ご利用のご希望に添えない場合があります。
- 有料病室は、療養上必要な方(感染症の方や重症な方)に優先的にご利用いただきます。そのため、状況により多床室へ移動をお願いする場合があります。その場合、移動日の個室料金はかかりません。
- 有料病室の利用料金は、患者さんまたは保証人の方により申込と同意をいただいた料金となります。料金の計算は、午前0時を起点とし、日額となります。そのため、入院1泊で2日分、入院2泊で3日分の料金がかかります。(例:午後10時入院、翌日午前10時退院の場合、2日分の料金となります。)
- 病室を移動された場合、料金は移動日から移動後の料金となります。
- 有料病室の利用料金は健康保険が適用されません。

料金一覧表(税込)

特別室1	特別室2 (4A病棟のみ)	A個室	B個室	C個室 (3A病棟のみ)
11,000円	9,900円	8,800円	6,600円	5,500円

病院職員記入欄

病室						説明者
料金 (1日当たり税込) *料金にチェック	特別室1 <input type="checkbox"/> 11,000円	特別室2 <input type="checkbox"/> 9,900円	A個室 <input type="checkbox"/> 8,800円	B個室 <input type="checkbox"/> 6,600円	C個室 <input type="checkbox"/> 5,500円	
入室日	年 月 日					

患者記入欄

石川県済生会金沢病院長 殿

私はこの度の入院にあたり、有料病室利用に同意し、有料病室への入室を申し込みます。
なお、入室の際は、所定の個室料金を支払うことを承諾いたします。

申込年月日	年 月 日		
患者氏名 (自署)			
保証人氏名 (代筆する場合)		患者との続柄	