

個室（特別室・1人室・2人室）申込書

この度、白鷹町立病院に入院するにあたり、個室（特別室・1人室・2人室）を希望し申し込みます。ついては、個室使用料の徴収に同意し下記の料金を支払います。

平成 年 月 日～（ 号室）

平成 年 月 日 住所 _____
患者名 _____
(記名押印又は本人署名) _____
患者自筆でない時、又は押印ない時
患者家族（又は代理人）の署名 _____

白鷹町立病院長 殿

- 使用料
1. 特別室 1日につき 5,250 円 (223 号室)
 2. 1人室A 1日につき 3,150 円 (207・208・210 号室)
 3. 1人室B 1日につき 2,730 円 (201・202・205・206・220・221・227・228 号室)
 4. 2人室（1人で使用） 1日につき 3,150 円 (216・217・218 号室)
 5. 2人室（2人で使用） 1日につき 1,470 円 (216・217・218 号室)

※上記料金は入院1日についての金額です。(例：1泊2日の場合は、2日分となります。)