

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。

令和 年 月 日～（ 号室）

令和 年 月 日 住所 _____

患者名 _____

患者自筆でない時、
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 5,500 円（223 号室）
 2. 1人室A 1日につき 3,300 円（207・208・210 号室）
 3. 1人室B 1日につき 2,860 円（201・202・205・206・220・221・227・228 号室）
 4. 2人室 1日につき 1,540 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。）