

## 保険外負担支払同意書

項目	内容	単位	単価（消費税込）	○印欄
1 紙おむつ代	テープタイプ・パンツタイプ	1枚	385円	
	尿とりパット	1枚	220円	
2 タオルリース代	バスタオル	1枚	385円	
	フェイスタオル	1枚	275円	
	手拭タオル	1枚	55円	
3 洗濯代	大（上着等）	1枚	220円	
	小（靴下等）	1枚	165円	
4 病衣セットリース代	病衣・下着・靴下 衛生面を考慮し、医療・看護・介護を受けて頂くうえでの負担軽減のため使用して頂いております。	1日	1,760円	
5 死亡処置料	医療従事者による死亡処置として、全身清拭、エンゼルケア、更衣などを行い、必要に応じ、合掌バンド等を使用させていただきます。	1回	33,000円	

※ご希望される項目に○印をつけてください。

ロイヤルこころの里病院に入院するにあたり、上記保険外負担の支払に関して、説明を受け十分に理解した上で同意します。

令和          年          月          日

【 患者氏名 】

氏名 Ⓜ  
\_\_\_\_\_

住所  
\_\_\_\_\_

【 支払責任者 】

氏名 Ⓜ  
\_\_\_\_\_

住所  
\_\_\_\_\_