

保険外負担同意書(入院用)

項 目	単位	金額(税込)	備考
オムツ使用証明書		550円	
診断書		3,300円	
採型の診断書		2,200円	
身体障害者診断書		5,500円	
特定疾患・臨床調査個人票		5,500円	
保険会社等面談料		3,000円	患者請求なし
インフルエンザワクチン接種	1回	3,500円	
肺炎球菌ワクチン接種	1回	11,300円	
医療用紙オムツ代	1枚	250円	非課税
医療用紙パンツ代	1枚	250円	非課税
尿取りパッド	1枚	100円	非課税
死亡診断書		6,600円	
エンゼルケア	1回	19,800円	
霊安室使用料	1時間	550円	
検査データ等		2,200円	

※上記の金額については、変更される場合があります。

年 月 日

医療法人慶友会 城東病院 病院長殿

私は、上記費用徴収について内容を確認しましたので、費用徴収が生じた場合、料金を支払うことに予め同意します。

患者氏名 _____

ご家族氏名 _____ 印

入院患者との関係 _____