

オムツ等利用代ご確認書

種類	品名	金額(税込)
紙おむつ	横モレ安心テープ止め S	304 円
	横モレ安心テープ止め M	332 円
	横モレ安心テープ止め L	394 円
	横モレ安心テープ止め LL	422 円
	リハビリパンツ レギュラー S	302 円
	リハビリパンツ レギュラー M	330 円
	リハビリパンツ レギュラー L	362 円
	リハビリパンツ レギュラー LL	402 円
尿パッド	尿取りパッドスーパー 女性用	122 円
	かんたん装着パッド レギュラー	116 円
	長時間安心さらさらパッド	200 円
	一晩中安心スキンコンディション スーパー	294 円
プラスチック製買物袋	乳白色・プラスチック製 (横 21×奥行 13×高さ 46 cm)	2 円/袋

※上記金額はすべて消費税込の金額となっております。

※紙おむつ・尿パッドの1か月のご請求上限金額は49,500円(税込)となります。※30日の場合
月途中の入退院等30日に満たない場合はご使用分のみ金額です。(上限1,650円/日あり)

※プラスチック製買物袋の使用に関し、当院では極力マイバッグによる代替を推奨します。

承 諾 欄

イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院院長 殿

この度、貴病院への入院に際し、諸経費についてはその内容を了解し、全額を遅滞なく支払うことを承諾致します。

年 月 日

患者氏名 _____

支払義務者氏名 _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____