

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	120 円
	横モレ安心テープ止め M	144 円
	横モレ安心テープ止め L	170 円
	横モレ安心テープ止め LL	192 円
	リハビリパンツ レギュラー S	120 円
	リハビリパンツ レギュラー M	134 円
	リハビリパンツ レギュラー L	150 円
	リハビリパンツ レギュラー LL	172 円
尿パッド	尿取りパッドスーパー 女性用	42 円
	かんたん装着パッド レギュラー	36 円
	長時間安心さらさらパッド	64 円
	一晩中安心スキンコンディション スーパー	120 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・尿パッド請求は各福祉事務所の上限額までとなります。各福祉事務所に対しては、病院から請求、もしくは一度病院へお支払いいただいてからご家族より請求となります。

※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 _____